N° 85-561-M au catalogue — N° 016
ISSN : 1707-5211
ISBN : 978-1-100-90666-9

Document de recherche

Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice

Une recherche sur la faisabilité de recueillir des données sur les adultes et les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale

par Maire Sinha

Centre canadien de la statistique juridique
Statistique Canada, Ottawa, Ontario K1A 0T6

Téléphone : 1-800-387-2231 Télécopieur : 1-613-951-6615

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Programme des services de dépôt

de renseignements	1-800-635-7943
Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 85-561-M au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de choisir la rubrique « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice

Une recherche sur la faisabilité de recueillir des données sur les adultes et les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale

par Maire Sinha
Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2009

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Mars 2009

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Périodicité : hors série

ISSN 1707-5211

ISBN 978-1-100-90666-9

Ottawa

This publication is available in English (Catalogue no. 85-561-M No. 016).

Statistique Canada

Remerciements

Le Centre canadien de la statistique juridique tient à remercier tous les participants aux consultations de leur précieuse contribution et leurs judicieux conseils relativement à la collecte de données sur les personnes souffrant d'une maladie mentale dans le système de justice pénale.

L'auteure aimerait également remercier Rebecca Kong de son travail sur les consultations, Daniel Bahta de ses contributions à la recherche de même que Sara Johnson de son travail d'élaboration des modèles de processus du système de justice pénale et de ses contributions à la recherche.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Table des matières

Remerciements 4

Résumé 6

Section A : Vue d'ensemble des questions — La santé mentale et le système de justice pénale 13
Introduction 13
Les perspectives sociétales de la maladie mentale au fil du temps 14
Le *Code criminel* et la maladie mentale 15
Questions de définition 16
Les principaux processus de justice pénale visant les personnes atteintes d'une maladie mentale 18
Les études antérieures sur la fréquence de la maladie mentale chez les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale 21
Le lien entre la maladie mentale et le système de justice pénale 25
Conclusion 27

Section B : Résultats des consultations et options possibles pour une collecte future des données 28
Introduction 28
Services de police 29
Tribunaux criminels et commissions d'examen 43
Services correctionnels 57
Conclusion 65

Bibliographie 66

Notes 71

Annexes 73
Annexe 1 — Processus de justice pénale 74
Diagramme 1 — Contact avec la police 74
Diagramme 2 — Comparution devant le tribunal 75
Diagramme 3 — Admission aux services correctionnels 76
Annexe 2 — Législation fédérale-provinciale-territoriale 77
Annexe 3 — Document de consultation 79
Annexe 4 — Participants aux consultations par secteur 87
Annexe 5 — Personne présentant des troubles émotifs 89

Index cumulatif 92

N° 85-561-M nº 016 au catalogue

Résumé

À la demande des membres de l'Entreprise nationale relative à la statistique juridique, le Centre canadien de la statistique juridique a examiné la possibilité de recueillir des données sur les adultes et les jeunes atteints d'une maladie mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. Les résultats de cette étude de faisabilité aideront à orienter les efforts d'élaboration d'outils permanents de collecte de données sur la nature et l'ampleur des contacts des personnes atteintes de troubles mentaux avec le système de justice pénale.

L'étude de faisabilité vise trois grands objectifs :

1. fournir un aperçu de l'histoire des traitements sociaux et législatifs de la santé mentale au Canada et des études sur le lien entre les personnes souffrant d'une maladie mentale et le système de justice pénale;
2. consulter les intervenants en justice pénale au sujet de leurs priorités en matière de données, de leurs activités de collecte de données, des obstacles à la collecte et de la faisabilité de recueillir des données sur les contacts des personnes atteintes de troubles mentaux avec le système de justice pénale;
3. proposer des options pour la collecte de données avec la participation des services de police, des tribunaux et des services correctionnels.

Le présent rapport est divisé en deux parties. La section A porte sur le premier objectif de l'étude de faisabilité en traitant du contexte du problème de la santé mentale. La section B a trait aux autres buts de l'étude de faisabilité en présentant les résultats des consultations et les options proposées pour une collecte future des données.

En réaction à la demande des intervenants de la communauté juridique, on s'attarde dans ce rapport aux questions liées aux personnes atteintes d'une maladie mentale qui viennent en contact avec le système de justice pénale par suite d'appels de services à la police, ou à titre d'accusés ou de contrevenants dans les systèmes des tribunaux criminels et des services correctionnels. On n'y examine pas les questions touchant les personnes atteintes d'une maladie mentale qui sont victimes d'actes criminels.

Section A

Dans la section A, on examine les changements sociaux en matière d'opinions sur la santé mentale, les problèmes de définition ayant trait à la santé mentale, les processus du système de justice pénale, des études antérieures sur la fréquence de la maladie mentale chez les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, de même que le lien entre les personnes souffrant d'une maladie mentale et le système de justice pénale.

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Les perceptions et le traitement des personnes atteintes d'une maladie mentale ont évolué au fil du temps; il y a notamment eu des percées importantes dans le système de justice pénale. Depuis 1992, les modifications apportées au *Code criminel* ont accru les droits des délinquants reconnus non criminellement responsables en s'éloignant de la prérogative de détenir des personnes pendant une période indéterminée.

Chaque secteur de la justice pénale aborde la question de la maladie mentale selon son rôle particulier et ses obligations prescrites par la loi. Ainsi, il existe souvent des différences dans la définition de la maladie mentale, allant de comportements observables et à signaler à des diagnostics officiels. Pour un accusé, le contact avec le système de justice pénale peut faire intervenir les trois paliers du système, notamment les services de police, les tribunaux et les services correctionnels, ou se limiter à un ou deux de ces paliers.

Plusieurs chercheurs ont tenté de déterminer la fréquence de la maladie mentale dans ces secteurs mais leurs études se limitent généralement à des échantillons non représentatifs à l'échelle nationale. Les explications des chercheurs au sujet des liens entre la santé mentale et le système de justice pénale figurent à la section A. Parmi celles-ci, on trouve les deux explications principales suivantes : la visibilité croissante des personnes atteintes de maladie mentale et le risque accru de commettre des crimes dans des circonstances aggravantes.

Section B

La section B porte sur les résultats des consultations, ce qui comprend les objectifs généraux de la collecte des données, la définition des concepts de santé mentale et de maladie mentale, les besoins en données et priorités, la disponibilité des données, une approche proposée pour la collecte de données avec la participation de la police, et d'autres options pour la collecte des données.

Objectifs de la collecte des données

Les participants aux consultations ont été invités à classer par ordre d'importance cinq objectifs possibles pour la collecte de données sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans le système de justice pénale. Les cinq objectifs proposés étaient les suivants :

- sensibiliser davantage le public au problème;
- aider ceux qui travaillent sur le terrain et qui élaborent les politiques à prendre des décisions éclairées sur les mesures à prendre, en ce qui concerne notamment l'élaboration de programmes;
- mesurer la charge de travail, le rendement et les résultats;
- établir des données de base;
- œuvrer en vue de l'adoption de pratiques uniformes d'enregistrement des données.

Les intervenants ont souvent fait observer que ces objectifs ne pouvaient être considérés comme mutuellement exclusifs et qu'ils se chevauchaient.

Problèmes de définition

Un des principaux défis à relever pour recueillir des données cohérentes sur les contacts des personnes atteintes de troubles mentaux avec le système de justice pénale est l'adoption d'une définition précise et commune. Afin de faciliter la collecte de données, les intervenants devaient indiquer dans le document de consultation (annexe 3) les types de comportements ou de troubles qui devraient être inclus dans la définition afin de pouvoir établir si une personne souffre d'une maladie mentale.

Les résultats des consultations ont révélé des différences dans les définitions utilisées par les divers secteurs, qui sont attribuables au fait que les services de police, les tribunaux, les commissions d'examen et les services correctionnels ont des besoins opérationnels différents et qu'ils exercent des fonctions distinctes. Ainsi, parce qu'ils se situent au premier échelon du système de justice pénale, les services de police doivent prendre des mesures immédiates à l'égard de diverses personnes, qu'elles aient ou non commis un acte criminel ou été soumises à une évaluation clinique, alors que les tribunaux criminels traditionnels s'occupent uniquement de personnes ayant été accusées d'une infraction et jugent ces personnes en se fondant sur la preuve. De façon générale, la question de la maladie mentale est soulevée en cour lorsque l'aptitude de l'accusé à subir un procès doit être établie ou que l'accusé pourrait ne pas être tenu criminellement responsable pour cause de troubles mentaux. Le tribunal demande alors une évaluation.

Des intervenants ont soutenu qu'il faudrait établir une définition différente pour chacun des secteurs, puisque ces derniers ont des attentes et des fonctions différentes. Par ailleurs, quelques participants ont fait valoir une conceptualisation plus uniforme des problèmes de santé mentale dans l'ensemble des secteurs de la justice pénale. Les points de vue des intervenants dans le domaine de la justice quant aux définitions à adopter sont examinés dans le présent document.

Problèmes prioritaires et besoins en données

Dans le cadre de l'examen des besoins en données, les personnes qui ont participé aux consultations ont été invitées à indiquer les problèmes prioritaires dans leur secteur de compétence en ce qui concerne les jeunes et les adultes ayant des problèmes de santé mentale. Ces problèmes prioritaires touchaient les secteurs de la police, des tribunaux et des commissions d'examen ainsi que des services correctionnels. Dans le présent rapport, les besoins en données liés aux problèmes relevés sont indiqués immédiatement après la description de ces problèmes. Parmi les secteurs, les problèmes décrits ci-après ont été mentionnés à plusieurs reprises.

1. Manque de ressources en santé mentale

Selon les participants, le manque de services et de ressources en santé mentale dans les collectivités canadiennes contribue grandement à la hausse du nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale qui entrent dans le système de justice pénale. En l'absence de services adéquats, le système de justice pénale est utilisé comme principal mécanisme de prestation de services et de soins aux personnes souffrant de troubles mentaux. C'est particulièrement le cas dans les régions rurales et les communautés du Nord.

Les besoins en données correspondant aux problèmes de ressources comprennent :

- la fréquence des troubles mentaux chez les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, leurs caractéristiques démographiques et les caractéristiques de leur état mental;
- le nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale dans la collectivité qui ne reçoivent pas de services.

2. Lien entre la maladie mentale et les contacts avec le système de justice pénale

Le lien étiologique entre la maladie mentale et les contacts avec le système de justice pénale suscite également de l'intérêt, car on s'inquiète de l'incidence d'un accès limité aux services sociaux dans la collectivité (en ce qui concerne notamment l'hébergement, l'emploi et la formation) sur les personnes souffrant de troubles mentaux. Les besoins en données liés aux facteurs de risque et de protection quant aux contacts avec le système de justice pénale sont les suivants :

- les déterminants sociaux de la santé mentale et des contacts avec le système de justice pénale (p. ex. itinérance, faible scolarité, toxicomanie, absence de possibilités d'emploi);
- les antécédents de victimisation du délinquant;
- le type de maladie mentale ayant contribué à l'infraction.

3. Communication de l'information et collaboration entre les secteurs de service

De nombreux intervenants ont également exprimé l'avis que les lacunes perçues du système découlent de restrictions à l'échange d'information, comme la législation relative à la protection de la vie privée et le besoin d'obtenir le consentement éclairé des clients, ainsi que du besoin d'accroître la collaboration entre les secteurs de la justice pénale, d'une part, et entre ces secteurs et le secteur de la santé, d'autre part. Des obstacles à l'échange d'information ont une incidence sur la continuité des services offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux. À cet égard, les besoins en données suivants ont été mentionnés :

- des données sur les obstacles à l'échange d'information;
- des données sur les liens entre les différents secteurs.

Disponibilité des données

Afin de savoir quelles sont les données qui sont actuellement recueillies, ou qui l'on déjà été, sur les personnes atteintes d'une maladie mentale et le système de justice pénale, on a demandé aux participants de décrire les activités de collecte de données de leur organisation, présentes et passées, qu'il s'agisse de la collecte systématique d'information ou d'études ponctuelles. Dans les trois secteurs de la justice pénale — les services de police, les tribunaux et commissions d'examen ainsi que les services correctionnels —, les consultations ont révélé qu'il y a peu d'uniformité quant aux types de données recueillies et aux méthodes de collecte et de stockage.

Dans les différents services de police, les données sur les personnes qui semblent souffrir de problèmes de santé mentale peuvent être saisies régulièrement ou de façon ponctuelle. Le processus de consultation a permis de relever en tout huit

méthodes de collecte de données se rapportant à la santé mentale. La majorité de ces données sont conservées sur support électronique.

Dans le secteur des tribunaux, des données sont recueillies par les tribunaux criminels traditionnels, les tribunaux spécialisés en matière de santé mentale et les commissions d'examen. La majorité des provinces et des territoires recueillent des données sur les audiences visant à établir l'aptitude à subir un procès et les verdicts de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. Ces données sont déclarées dans le cadre de l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle (EITJC), qui est gérée par le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ). Cette enquête fournit très peu de détails sur les tribunaux spécialisés en matière de santé mentale parce que ces derniers sont difficiles à distinguer des autres tribunaux criminels. Les commissions d'examen, qui surveillent les personnes ayant été déclarées inaptes à subir un procès ou n'ayant pas été tenues criminellement responsables pour cause de troubles mentaux, consignent l'information dans les dossiers de ces personnes. Bien souvent, ces données ne sont pas agrégées et sont conservées sur support papier. Dans les secteurs de compétence qui traitent un grand nombre de cas, des bases de données électroniques sont en place.

Dans les services correctionnels, une certaine uniformisation est assurée par l'Enquête intégrée sur les services correctionnels (EISC), qui est gérée par le CCSJ. Cependant, cette enquête est d'une application limitée en ce qui concerne le problème de la maladie mentale. En effet, un seul élément d'information de l'EISC renferme des renseignements sur la maladie mentale, et il se limite aux préoccupations en matière de sécurité, c'est-à-dire qu'il s'applique uniquement aux détenus présentant des problèmes d'adaptation dans le milieu carcéral. Des données sont également recueillies indépendamment par les administrations provinciales et territoriales et l'administration fédérale. Le Service correctionnel du Canada (SCC), qui s'occupe des détenus sous responsabilité fédérale, a mis en œuvre deux méthodes de collecte des données qui comportent des indicateurs de l'état de santé mentale.

Faisabilité de la collecte de données avec la participation de la police

Les consultations étaient axées en partie sur la communauté policière et la faisabilité d'une méthode de collecte proposée. Tous les participants qui s'estimaient en mesure de formuler des commentaires sur le secteur de la police ont été invités à se prononcer sur la faisabilité d'une enquête qui serait menée auprès d'un échantillon de services de police. Il a été proposé que l'étude soit menée pour une période donnée au cours de l'année et que les services de police sélectionnés doivent remplir un formulaire d'enquête d'une page afin de fournir des renseignements sur les affaires mettant en cause des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Les participants ont signalé les difficultés que posait la méthode proposée (p. ex. le fardeau qu'imposerait la participation aux services de police, l'exactitude des renseignements qui seraient recueillis) et ont suggéré des modifications à y apporter.

Options pour la collecte des données

On conclut à la section B avec différentes options pour la collecte de données avec la participation des services de police, des tribunaux et commissions d'examen ainsi

que des services correctionnels. Ces options sont fondées sur les résultats des consultations.

Enquête-ménage sur les contacts avec la police et les tribunaux

On pourrait songer à inclure des questions sur les contacts avec la police et les tribunaux s'il était décidé de mener une enquête-ménage générale sur la santé mentale et le bien-être des Canadiens dans l'avenir.

Services de police

Une option proposée est que les services de police qui utilisent actuellement des formulaires sur les « personnes présentant des troubles émotifs » (PPTE) collaborent afin d'uniformiser l'outil de collecte des données ainsi que les systèmes de saisie et de stockage. Une fois que le formulaire PPTE aurait été uniformisé, il pourrait être mis à la disposition d'autres services de police afin d'accroître la collecte de données uniformisées.

Tribunaux

Les options qui pourraient être envisagées sont des améliorations qu'il faudrait apporter à l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle (EITJC), qui est gérée par le Centre canadien de la statistique juridique. Il s'agirait de promouvoir l'uniformisation des méthodes de déclaration dans les secteurs de compétence, d'accroître la couverture de l'enquête et d'identifier les tribunaux spécialisés en matière de santé mentale.

Uniformisation

L'établissement de normes applicables à la saisie et au stockage des données sur la santé mentale, particulièrement en ce qui concerne le type de comparution (audience visant à établir l'aptitude à subir un procès) et le résultat de la comparution (aptitude ou non à subir un procès), constituerait un ajout important pour l'EITJC.

Couverture de l'enquête et couverture des variables relatives à la santé mentale

La mise en œuvre complète de l'EITJC, incluant la participation des tribunaux pour adultes du Québec et des tribunaux de la Saskatchewan, augmenterait la couverture de l'enquête et permettrait de produire des données à l'échelon national.

La déclaration de la valeur « acquittement pour cause de troubles mentaux » pour la variable « Type de jugement » (DECISION) par les tribunaux de la jeunesse du Québec et les tribunaux du Yukon augmenterait les données disponibles sur la défense de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux.

La déclaration de données sur les rapports médicaux, psychologiques et psychiatriques (MPREPORT) par les tribunaux du Manitoba permettrait d'accroître les données sur les évaluations cliniques des accusés.

Identification des tribunaux de la santé mentale

La déclaration des numéros de salle d'audience par les secteurs de compétence qui ont actuellement des tribunaux de la santé mentale aiderait à distinguer ces tribunaux des tribunaux criminels traditionnels.

Commissions d'examen

Le ministère de la Justice Canada reprendrait son étude de 2006 et augmenterait le nombre de commissions d'examen provinciales et territoriales comprises dans l'étude.

Services correctionnels

Les systèmes correctionnels fédéral, provinciaux et territoriaux pourraient envisager de collaborer afin de définir des questions normalisées sur les troubles mentaux et des méthodes pour recueillir et conserver les données sous forme électronique qui seraient en conformité avec la législation relative à la protection de la vie privée de chaque secteur de compétence.

Section A

Vue d'ensemble des questions — La santé mentale et le système de justice pénale

Introduction

On estime que la maladie mentale est un problème de santé d'envergure mondiale qui touchait plus de 450 millions de personnes en 2001 (Organisation mondiale de la santé, 2001a). En outre, on prévoit que ce problème continuera de s'aggraver, et selon l'Organisation mondiale de la santé (2001b), les troubles mentaux et les troubles du comportement représenteront 15 % du fardeau global de la maladie d'ici 2020, en hausse par rapport à la proportion de 11 % enregistrée en 1990. Au Canada, en 2002, environ 2,6 millions de personnes (ou 10 %) ont déclaré des symptômes de troubles mentaux, notamment le trouble dépressif majeur, le trouble de la manie[1], le trouble de panique, la phobie sociale et l'agoraphobie[2], de même que la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites (Statistique Canada, 2003). De plus, on estime qu'environ 1 % de la population totale est atteinte de schizophrénie (Santé Canada, 2002). Bien que de nombreuses personnes soient en mesure de faire face à leur maladie mentale ou à une mauvaise santé mentale dans la collectivité, certaines peuvent être incapables de maîtriser la situation et nécessiter un traitement plus poussé en milieu hospitalier, ou encore, avoir des démêlés avec la justice.

La maladie mentale n'est pas une nouvelle préoccupation pour le système de justice pénale, mais on se penche de plus en plus sur la question de la maladie mentale en général et sur la fréquence des problèmes de santé mentale chez les personnes et de leur contact avec le système de justice pénale. Plus particulièrement, dans le cadre de son étude continue sur la santé et les soins de santé en général au Canada, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a créé une table ronde sur la santé mentale et la maladie mentale en 2001. Un plan d'action national, incluant une analyse et des recommandations liées au système de justice pénale, a été élaboré à partir des consultations avec divers intervenants, dont des ministères fédéraux et provinciaux, des organisations non gouvernementales, des professionnels et des particuliers. Le Comité a constaté qu'il manque actuellement au Canada des données nationales sur la situation de la santé mentale dans des domaines clés, notamment le système de justice pénale. Même si l'on a reconnu que les contacts des personnes atteintes d'une maladie mentale avec le système de justice pénale constituent un problème, il est tout aussi important de tenir compte du fait qu'un grand nombre de personnes ayant une maladie mentale ne viennent pas en contact avec le système de justice pénale (Agence de santé publique du Canada, 2006).

Avant d'entreprendre une évaluation des orientations possibles de la collecte de données en ce qui concerne les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans le système de justice pénale, cette question sera mise en contexte dans le rapport. La présente partie du rapport fournit un bref aperçu de l'évolution des perspectives sociétales à l'égard de la maladie mentale; les changements de l'approche du *Code criminel* concernant la maladie mentale; un examen des questions de définition; un aperçu des principaux processus de justice pénale visant les personnes atteintes d'une maladie mentale; et un bref résumé des études antérieures sur la fréquence de la maladie mentale chez les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, de même que du lien entre les personnes souffrant d'une maladie mentale et leur contact avec le système de justice pénale.

Les perspectives sociétales de la maladie mentale au fil du temps

Au fil du temps, divers modèles ont servi à expliquer la maladie mentale, dont ceux qui reposaient sur des croyances morales ou religieuses et des perspectives sur la santé. Avant la fin du XVII[e] siècle, les pays occidentaux, où prédominait une vision chrétienne du monde, percevaient les personnes atteintes d'une maladie mentale comme des déviants moraux ou spirituels (Robb, McGhie et McPherson, 1934, p. 235; Porter, 2002; Horwitz, 1977; McLachlin, 2004). Par conséquent, il arrivait souvent que les pouvoirs juridiques et religieux punissent, excluent ou éliminent des personnes souffrant d'une maladie mentale, qu'elles aient ou non enfreint les lois (Szasz, 1970; Horwitz, 1977)[3].

La transition du monde occidental à un modèle médical de la maladie mentale et un mouvement élargi d'institutionnalisation a vu le jour durant les années 1700, avec la prolifération des établissements psychiatriques aux XVIII[e] et XIX[e] siècles (Porter, 2002; Szasz, 1994; Fakhoury et Priebe, 2007). Le premier asile canadien a été construit à Québec en 1714 pour des femmes (Robb et autres, 1934). Est ensuite venue la construction de plusieurs asiles pour malades mentaux d'un bout à l'autre du Canada (Robb et autres, 1934). On a également établi une distinction entre la détention des délinquants criminels et celle des délinquants atteints d'une maladie mentale. En 1856, le Criminal Lunatic Asylum a ouvert ses portes à Rockwood, Kingston, pour héberger des « criminels aliénés » qui étaient auparavant détenus au pénitencier de Kingston.

Au Canada, le modèle de la désinstitutionnalisation a de façon générale vu le jour au cours des années 1960 en raison des problèmes liés à la séquestration des personnes réputées avoir une maladie mentale, aux critiques croissantes au sujet des pratiques psychiatriques jugées déshumanisantes et stigmatisantes, de même qu'à l'émergence du modèle de traitement psychopharmacologique[4] (Horwitz, 1977; Szasz, 1970; Krieg, 2001; Porter, 2002). La désinstitutionnalisation est la mobilisation du système de santé mentale pour trouver des solutions de rechange communautaires à l'hospitalisation en milieu psychiatrique. On jugeait qu'il était possible de traiter la maladie mentale grâce à des soins non traditionnels et à la bonne médication (Hartford et autres, 2003; Fakhoury et Priebe, 2007; Szasz, 1994).

Toutefois, il a également été avancé que le mouvement de la désinstitutionnalisation n'a pas mené à une croissance adéquate des ressources communautaires pour les personnes atteintes d'une maladie mentale (Sealy et

Whitehead, 2004; Roesch et autres, 1997). Selon certains chercheurs, un grand nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale manquent de supervision, n'ont pas accès aux médicaments et aux services appropriés, et ne reçoivent pas de conseils pour acquérir les compétences de base nécessaires aux activités quotidiennes (Fakhoury et Priebe, 2007; McEwan, 2001).

Le *Code criminel* et la maladie mentale

Tout comme la tendance à traiter les personnes atteintes d'une maladie mentale dans la population en général, le traitement des personnes souffrant d'une maladie mentale par le *Code criminel* a évolué dernièrement. De 1892 à 1992, les dispositions du *Code criminel* ayant trait aux accusés atteints de troubles mentaux accordaient au lieutenant-gouverneur le pouvoir de détenir les personnes acquittées pour cause de troubles mentaux. Ces personnes pouvaient être détenues pendant une période indéterminée.

Les modifications apportées au système de mandats du lieutenant-gouverneur ont été précipitées par l'examen de la Commission de réforme du droit du Canada au milieu des années 1970, les constatations du projet sur le désordre mental et la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans l'affaire R. c. Swain. À la suite de son examen, la Commission de réforme du droit a conclu que les personnes qui avaient été « acquittées pour cause d'aliénation mentale » pouvaient être détenues plus longtemps que celles reconnues coupables (Commission de réforme du droit du Canada, 1976). Selon le projet sur le désordre mental, entrepris sous l'initiative du ministère de la Justice en réaction à l'examen, on a conclu, en 1985, que les dispositions du *Code criminel* relatives aux troubles mentaux dérogeaient à la *Charte canadienne des droits et libertés*. Le projet de modifications du *Code* a été distribué en 1986 (Pilon, 2001).

Cette constatation a été confirmée par la décision que la Cour suprême du Canada a rendue dans l'affaire R. c. Swain en 1991, où elle a déclaré que la détention automatique d'une personne acquittée pour cause d'aliénation mentale, sans audience visant à déterminer son niveau de dangerosité ou la décision appropriée, était en fait contraire à la Charte. On a accordé au gouvernement un délai de six mois pour adopter une législation corrective.

Le projet de loi C-30 a par la suite été proclamé en 1992 pour mettre fin au système de mandats du lieutenant-gouverneur et pour que le verdict « d'acquittement pour cause d'aliénation mentale » devienne une « non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ». Des commissions d'examen ont aussi été créées à titre d'organismes juridiques chargés de superviser les personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux ainsi que celles reconnues inaptes à subir un procès.

En 1999, la Cour suprême du Canada a précisé les circonstances dans lesquelles la détention était justifiée dans l'affaire R. c. Winko. La Cour a conclu que la détention était justifiée uniquement si l'accusé représentait un risque important et de nature criminelle pour la sécurité du public. Si la personne n'est pas considérée comme une menace, une absolution inconditionnelle doit être ordonnée.

En 2005, d'autres modifications ont été apportées au *Code criminel* avec le projet de loi C-10 après que le Comité permanent de la justice et des droits de la

personne a examiné les dispositions du *Code* sur les troubles mentaux. Ces modifications comprenaient plusieurs réformes, comme l'élargissement des pouvoirs des commissions d'examen, l'autorisation des victimes à lire leur déclaration au moment des audiences des commissions d'examen, la permission aux tribunaux d'ordonner, sous certaines conditions, un arrêt des procédures pour les accusés jugés inaptes à subir un procès et l'abrogation des dispositions non proclamées des réformes de 1992 (ministère de la Justice Canada, communiqué, 19 mai 2005). Il s'agit des dernières modifications législatives apportées concernant la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux et l'inaptitude à subir un procès.

Questions de définition

Définir la maladie mentale est un grand défi. On observe d'importantes variations qui devraient permettre de classer les comportements et les maladies sous la tutelle de la maladie mentale, selon les disciplines et le mandat des organisations ou organismes. Cela s'applique tout particulièrement au système de justice pénale.

Bien que les services de police ne s'entendent pas sur une définition uniforme, le Comité national canadien pour la liaison entre les services de police et les réseaux de la santé mentale, qui est un sous-comité de l'Association canadienne des chefs de police, a un point de vue large sur la maladie mentale. Selon ce groupe, les personnes atteintes d'une maladie mentale « sont des personnes qui ont perdu contact avec la réalité et qui peuvent avoir besoin d'aide pour prendre soin d'elles-mêmes ou d'autres personnes » (Comité national canadien pour la liaison entre les services de police et les réseaux de la santé mentale, site consulté le 16 juin 2008). Puisqu'ils sont souvent les premiers à intervenir dans des situations impliquant des personnes atteintes d'une maladie mentale et qu'ils doivent réagir dans ces circonstances, les policiers ont souvent recours à leurs propres observations ainsi qu'aux observations et renseignements des membres de la famille, des amis et des voisins plutôt qu'à une évaluation psychiatrique ou un diagnostic officiel. Les décisions des policiers doivent cependant être conformes au *Code criminel* et aux lois provinciales ou territoriales pertinentes sur la santé mentale.

Au palier des tribunaux, les tribunaux criminels non spécialisés se reportent aux dispositions du *Code criminel* sur l'aptitude à subir un procès et la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux (NRCTM), où les troubles mentaux représentent une « maladie mentale ». Un délinquant est déclaré inapte à subir son procès lorsque le tribunal détermine ce qui suit :

> Incapacité de l'accusé en raison de troubles mentaux d'assumer sa défense, ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement incapacité de : a) comprendre la nature ou l'objet des poursuites; b) comprendre les conséquences éventuelles des poursuites; c) communiquer avec son avocat. (*Code criminel*, article 2).

Un verdict de NRCTM repose sur l'évaluation psychiatrique d'un expert judiciaire. Il doit exister une anomalie mentale qui cause une déficience. Cela exclut l'intoxication volontaire ou les états mentaux fugaces, comme une commotion (Hucker, 2005). La personne ne doit pas non plus être consciente de l'acte criminel. Selon la jurisprudence, la présence de troubles mentaux n'entraîne pas toujours la détermination de NRCTM. Par exemple, les infractions criminelles découlant de

désirs compulsifs, comme la paraphilie sexuelle et les intérêts sexuels atypiques, n'entraînent pas souvent une défense de la NRCTM (Hucker, 2005).

Pour ce qui est des services correctionnels, les établissements de détention et les services communautaires conçoivent la maladie mentale en fonction de la protection de soi et des autres, de la récidive et du traitement nécessaire. La détermination de la maladie mentale chez un délinquant peut reposer sur des évaluations psychiatriques ou des diagnostics. Pour les délinquants à contrôler relevant du Service correctionnel du Canada, la définition de la maladie mentale repose sur la nécessité « que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale » (*Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*).

De même, les services correctionnels provinciaux et territoriaux, qui sont responsables des accusés renvoyés en détention provisoire, des délinquants condamnés à une détention de moins de deux ans et de ceux qui sont condamnés à une peine à purger dans la collectivité ou qui sont mis en liberté sous condition, abordent les problèmes de santé mentale en fonction des risques et des besoins de la personne. Les évaluations judiciaires réalisées pour déterminer les risques de récidive et les besoins en traitement d'un délinquant sont effectuées en collaboration avec des experts médico-légaux, des tribunaux de la santé mentale, des services communautaires de santé mentale et des programmes de lutte contre la toxicomanie. Les besoins en santé mentale sont ensuite comblés au moyen des programmes de réadaptation et de réinsertion sociale.

Du point de vue de la santé, on s'entend assez bien pour dire que la maladie mentale peut se définir comme un dysfonctionnement comportemental, psychologique ou biologique qui empêche une personne de bien fonctionner dans la vie quotidienne (Davidson et Manion, s.d.; lois provinciales sur la santé mentale de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique). Toutefois, l'ampleur de la déficience varie grandement selon le type de maladie mentale et selon le réseau de soutien social et la situation socioéconomique de la personne (Agence de la santé publique du Canada, 2006). Au Canada, la classification des maladies mentales repose sur le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) ou la Classification internationale des maladies (CIM), section sur les troubles mentaux. Le DSM est élaboré et publié par l'American Psychiatric Association et comprend les critères de diagnostic pour tous les troubles mentaux, alors que la CIM — classification internationale des diagnostics pour les maladies et les problèmes de santé — est publiée par l'Organisation mondiale de la santé.

Si la définition du concept de maladie mentale est essentielle pour comprendre le lien entre la maladie mentale et les démêlés avec le système de justice pénale, il est tout aussi important de reconnaître le fait que de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale n'ont pas de contact avec le système de justice pénale et peuvent maîtriser leur maladie grâce à un traitement et à un soutien adéquat (Association canadienne pour la santé mentale, 2004). Les personnes qui reçoivent le bon traitement de leur maladie mentale et qui ne présentent pas de symptômes sont souvent considérées comme étant en bonne santé mentale. L'Organisation mondiale de la santé définit la santé mentale comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de

la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (Organisation mondiale de la santé, site consulté le 19 juin 2008).

Les principaux processus de justice pénale visant les personnes atteintes d'une maladie mentale

Une personne atteinte d'une maladie mentale peut entrer en contact avec la police (en lien avec une affaire criminelle ou non criminelle), les tribunaux ou les services correctionnels, en tant qu'accusé, victime ou témoin d'un crime. Si elle est accusée, elle peut passer par les trois paliers du système de justice pénale, soit les services de police, les tribunaux et les services correctionnels, ou elle peut se limiter à un ou deux de ces paliers. Le processus destiné aux adultes et aux jeunes peut être long et complexe. La partie suivante décrit les principaux processus liés aux services de police, aux tribunaux et aux services correctionnels.

Services de police

La police répond à une variété d'affaires, tant criminelles que non criminelles. Lorsque les policiers soupçonnent qu'une personne impliquée dans une affaire souffre d'une maladie mentale, les choix qui leur sont offerts varient selon qu'une loi fédérale (y compris le *Code criminel*), provinciale, territoriale ou municipale a été enfreinte (voir le diagramme 1 à l'annexe 1). Si aucune infraction n'est présumée, les policiers décideront de la ligne de conduite appropriée, celle-ci pouvant inclure l'arrestation de la personne atteinte d'une maladie mentale selon les dispositions des lois provinciales ou territoriales sur la santé mentale, son renvoi à des ressources communautaires et familiales, ou la prise d'aucune mesure.

Lorsqu'ils présument d'une infraction, les policiers peuvent choisir d'accuser la personne ou de prendre des mesures officieuses de déjudiciarisation du système de justice pénale. Il a été avancé que les policiers peuvent être plus susceptibles de porter des accusations si un acte de violence a été commis, si la personne a déjà été arrêtée ou s'il existe un mandat non exécuté en son nom pour son défaut de comparaître devant un tribunal relativement à une autre infraction (Alderman, 2003). Les policiers peuvent parfois accuser une personne d'une infraction s'ils ne peuvent trouver des ressources dans la collectivité (Wilson-Bates, 2008; Arboleda-Florez et Holley, 1988; Hartford et autres, 2005). Cependant, même lorsque des accusations sont portées, des mesures officieuses de déjudiciarisation peuvent être prises à l'endroit de l'accusé et il peut être renvoyé à une intervention en santé mentale ou en évaluation psychiatrique. Dans d'autres cas, les accusés sont portés devant les tribunaux, avec ou sans détention avant procès (p. ex. détention provisoire).

Tribunaux

Comme tout autre accusé, lorsqu'un adulte ou un jeune atteint d'une maladie mentale est accusé, une enquête sur le cautionnement a lieu. L'accusé peut être mis en liberté sous caution ou placé sous garde dans un établissement de détention ou de santé mentale à des fins d'évaluation.

Les tribunaux de la santé mentale ont été créés ces dernières années pour régler la question des accusés ayant des problèmes de santé mentale. Ces tribunaux spécialisés font intervenir des professionnels juridiques et de la santé mentale pour

répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale et accusées d'infractions criminelles mineures. En intégrant des principes de justice pénale traditionnels et la prestation de traitements et d'aide, l'objectif primordial est de réduire les autres contacts des délinquants avec le système de justice pénale (McGuire, 2000). On accomplit cette tâche en ayant recours à des ressources psychiatriques, juridiques et communautaires, notamment des programmes de déjudiciarisation. Par exemple, au moment de la mise en liberté, ces tribunaux donnent aux accusés des renseignements et les coordonnées de personnes-ressources pour faciliter leur accès à un logement, à des établissements psychiatriques communautaires, à une aide sociale et à des vêtements (Cour de justice de l'Ontario, 2006).

Si l'aptitude à subir le procès est invoquée pendant les procédures judiciaires portées devant les tribunaux criminels traditionnels ou les tribunaux spécialisés en matière de santé mentale, une audience visant à établir l'aptitude à subir un procès a lieu. Un accusé peut être reconnu inapte à subir un procès lorsqu'il est établi qu'il n'est pas pleinement capable de retenir les services d'un avocat ou de comprendre la nature et les conséquences d'un procès (Steller, 2003). Si la personne est apte à subir un procès et reconnue coupable mais que la maladie mentale est invoquée comme moyen de défense au criminel, le tribunal doit déterminer si l'accusé est non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux. Les deux questions dont sont saisis les tribunaux criminels — l'aptitude à subir le procès et la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux — sont décrites ci-dessous (voir le diagramme 2 à l'annexe 1).

Aptitude à subir le procès[5]

Lorsqu'un accusé est reconnu inapte à subir son procès, le juge peut rendre une ordonnance de détention à l'hôpital ou d'absolution sous conditions[6]. Une absolution inconditionnelle ne peut être prononcée. Toutefois, depuis 2006, un arrêt des procédures peut être prononcé si l'accusé n'est pas enclin à devenir apte, si l'accusé ne représente pas un risque important pour la sécurité du public, ou encore, s'il est dans l'intérêt de l'administration de la justice d'ordonner un arrêt des procédures[7]. Si un arrêt des procédures n'est pas autorisé par le tribunal, l'aptitude de l'accusé est évaluée dans les 45 jours par un expert judiciaire. Dans certains cas, l'accusé peut être renvoyé devant le tribunal aussitôt qu'il devient apte (p. ex. avec un bon traitement ou médicament, il peut comprendre les procédures judiciaires et mandater un avocat). S'il est encore inapte après 90 jours, l'accusé se présente devant une commission d'examen pour une évaluation et une décision.

Si l'accusé est encore inapte à subir son procès après les 90 premiers jours, le cas est examiné tous les ans par la commission d'examen. Dans ces circonstances, le procureur est tenu de prouver qu'il existe suffisamment de preuves pour intenter un procès (preuves prima facie) tous les deux ans pour les adultes et tous les ans pour les jeunes, et à tout moment où le demande l'accusé. Lorsque le tribunal détermine qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour intenter des poursuites, on inscrit un verdict d'acquittement.

Lorsque l'accusé est reconnu apte à subir son procès, le procès peut reprendre. Il peut de nouveau être reconnu inapte à subir son procès à tout moment avant le prononcé du verdict.

Non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux[8]

Si le procès reprend, la maladie mentale peut être invoquée par la défense, que l'aptitude à subir un procès ait été invoquée ou non. Selon le *Code criminel*, l'accusé doit avoir souffert d'une « maladie mentale » qui l'empêchait de comprendre les conséquences de ses actes au moment de l'infraction ou de savoir qu'ils étaient répréhensibles.

Un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux (NRCTM) est établi au moyen d'une évaluation ordonnée par le tribunal. Le procureur peut seulement soulever la question après qu'il a été établi que l'accusé a vraiment commis l'acte criminel ou après que l'accusé a soulevé la question de son aptitude mentale.

Un verdict de NRCTM ne correspond pas à un verdict de culpabilité ou à une condamnation. Il signifie plutôt que le tribunal a jugé que l'accusé n'était pas criminellement responsable de ses actes au moment où l'infraction a été commise.

Après un verdict de NRCTM, le tribunal peut rendre une décision ou renvoyer le cas à une commission d'examen. Cependant, si le procureur ou l'accusé demande au tribunal de rendre lui-même la décision et qu'il peut le faire, le tribunal doit s'y plier. Le tribunal peut rendre les décisions suivantes :

- détention à l'hôpital;
- absolution sous conditions;
- absolution inconditionnelle.

Lorsque le tribunal ne rend aucune décision, l'accusé est renvoyé à la commission d'examen provinciale ou territoriale, qui le fait dans les 45 jours suivant le verdict. Les décisions du tribunal, à l'exception de l'absolution inconditionnelle, sont étudiées par les commissions d'examen dans les 90 jours et elles peuvent être modifiées à ce moment-là.

Les accusés qui se voient imposer une peine de détention à l'hôpital ne sont pas tenus de se soumettre à un traitement pendant leur hospitalisation. Le but de la peine est de détenir l'accusé dans un milieu où il pourra bénéficier de soins médicaux et psychiatriques appropriés. Toutefois, lorsque l'accusé refuse le traitement qui pourrait être requis pour maintenir une bonne santé mentale, le traitement peut être jugé nécessaire. Dans ces circonstances, le traitement est administré conformément aux lois provinciales ou territoriales sur la santé mentale.

Questions touchant la maladie mentale au moment de la détermination de la peine

Même lorsque l'accusé est reconnu apte à subir un procès et criminellement responsable d'une affaire criminelle, les tribunaux peuvent tenir compte de son état de santé mentale pour déterminer sa peine. Tant chez les adultes que chez les jeunes, des conditions peuvent être assujetties à une mesure non privative de liberté, comme une période de probation et, pour les jeunes, des ordonnances de suivre un programme d'assistance et de surveillance intensives. L'une de ces conditions peut être la participation à un programme de traitement de la santé mentale.

De plus, en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)*, les tribunaux peuvent condamner les jeunes contrevenants ayant commis

une infraction grave avec violence qui sont atteints de troubles mentaux ou psychologiques à un placement sous garde en milieu spécialisé, au moyen d'une peine de placement et de surveillance dans le cadre d'un programme intensif de réadaptation. Le tribunal doit également s'assurer qu'un plan de traitement individualisé a été élaboré pour le jeune.

Services correctionnels

Les services correctionnels comprennent les services communautaires et les services de détention. Les délinquants adultes condamnés à la détention pour une période de deux ans ou plus relèvent du système pénitentiaire fédéral. Les condamnations à une détention de moins de deux ans et les sanctions communautaires, comme une période de probation et les condamnations avec sursis, relèvent des provinces et des territoires. Par ailleurs, les provinces et les territoires sont responsables des adultes qui sont condamnés à être placés sous garde avant ou pendant leur procès (c.-à-d. détention provisoire ou détention avant procès) et à d'autres formes de détention temporaire (p. ex. détention aux fins de l'immigration).

Les programmes de surveillance correctionnelle pour les jeunes comprennent la détention après condamnation (en milieu fermé et ouvert), la détention provisoire (détention avant pro[illegible] et la surveillance dans la collectivité, qui sont appliqués selon le pouvoir des organismes provinciaux ou territoriaux chargés des services correctionnels pour les jeunes.

Lorsqu'un accusé atteint d'une maladie mentale est placé sous garde, l'établissement provincial, territorial ou fédéral détermine s'il a besoin d'aménagements spéciaux, comme un centre ou une unité de traitement, et de soins psychiatriques, tels que des médicaments psychotropes et un traitement psychiatrique individualisé continu (voir le diagramme 3 à l'annexe 1). Ces dernières années, le Service correctionnel du Canada, qui est responsable des délinquants incarcérés dans des établissements fédéraux, a adopté plusieurs stratégies pour améliorer l'évaluation de la santé mentale des délinquants à leur admission. Les évaluations sont effectuées pour établir les plans de traitement et l'implantation des établissements, pour recueillir des données afin de faciliter la planification et pour assurer la réussite du transfert des soins à la mise en liberté des délinquants (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006).

Les études antérieures sur la fréquence de la maladie mentale chez les personnes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale

Il est difficile de mesurer la fréquence et la nature du contact des personnes atteintes d'une maladie mentale avec le système de justice pénale étant donné qu'il existe des différences dans les définitions de la maladie mentale et que les techniques de collecte de données sont variables (p. ex. interviews et dossiers administratifs) dans les secteurs de la justice pénale et à l'intérieur de chacun d'eux. Le manque de conformité dans les définitions et les instruments de collecte des données empêche de faire des comparaisons entre les études.

La présente partie souligne les principales études canadiennes dans lesquelles on a tenté de documenter la portée et la nature de la maladie mentale dans le système de justice pénale. Elles sont examinées par les secteurs de la justice pénale, notamment

les services de police, les tribunaux et commissions d'examen, et les services correctionnels. Jusqu'à maintenant, la plupart des études ont porté sur le secteur correctionnel.

Services de police

De façon générale, les études sur les interactions entre les personnes atteintes d'une maladie mentale et la police ont porté sur la fréquence et la nature de ces interactions. Bien que les approches aient varié, les outils de collecte de données les plus souvent utilisés étaient des outils d'enquête conçus expressément à cette fin, contrairement aux moyens de collecte de données existants et continus.

Tout dernièrement, Crocker et autres ont analysé six années de données administratives provenant du Service de police de London. Ils ont examiné les taux, les tendances et les types de contacts avec la police chez les hommes et les femmes souffrant ou non d'une maladie mentale grave (Crocker, Hartford et Heslop, 2009). L'étude a été menée à l'aide d'un algorithme conçu précisément pour extraire des enregistrements du système de gestion des dossiers du service de police. L'algorithme a permis d'extraire les enregistrements à partir des drapeaux d'avertissements de la police, des adresses et de mots clés dénotant une maladie mentale. L'étude a révélé que les hommes et les femmes ayant une maladie mentale grave représentaient moins de 1 % des personnes qui ont eu des contacts avec le service de police, mais qu'ils étaient impliqués dans 3 % des interactions. Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave étaient plus susceptibles que celles qui n'avaient pas de maladie mentale de venir en contact avec la police à titre d'auteur présumé, de commettre un plus grand nombre d'infractions, de récidiver plus rapidement, et de faire l'objet d'une inculpation pour une infraction présumée.

Le Service de police de Vancouver a effectué une étude sur la fréquence des contacts des patrouilleurs avec des personnes affichant des problèmes de santé mentale (Wilson-Bates, 2008). Sur une période de 16 jours, deux policiers de chaque escouade devaient remplir une fiche indiquant les appels pour lesquels la mauvaise santé mentale était un facteur. Parmi les 1 154 appels, les policiers ont repéré 31 % de personnes ayant présenté des symptômes d'une mauvaise santé mentale. Ces appels pouvaient être liés à des activités non criminelles.

Les autres contacts ont également été examinés. Une étude effectuée à l'aide des dossiers administratifs des services de police a révélé que les personnes atteintes d'une maladie mentale étaient deux fois plus susceptibles que les autres délinquants de récidiver et d'être à nouveau en contact avec le système de justice pénale (Hartford et autres, 2005).

Enfin, quelques études ont porté sur la nature des contacts entre les personnes atteintes d'une maladie mentale et les policiers pour des affaires criminelles. Une étude réalisée en 1984 dans le sud de l'Alberta a permis d'examiner les caractéristiques sociodémographiques, de l'infraction et de l'incarcération chez les délinquants affichant un trouble allant de léger à grave (p. ex. incohérence du langage et idées délirantes) et des délinquants qui n'avaient pas de comportement anormal (Arboleda-Florez et Holley, 1988). Dans un formulaire d'enquête conçu par les services de police, les policiers ont noté le niveau de comportement perturbateur sur une échelle allant de 1 à 7. Les résultats de l'étude ont démontré que les personnes perturbées mentalement n'affichaient pas un nombre plus élevé de crimes graves que les délinquants n'ayant pas de problèmes de santé mentale. On n'observe aucune

différence importante entre les groupes lorsque l'on tient compte des caractéristiques démographiques, de l'emploi, de la consommation d'alcool ou de drogues, du nombre d'infractions antérieures, du taux de détention et de la durée de la mise sous garde.

Des études canadiennes sur le secteur des services de police ont laissé entendre que le travail des policiers implique souvent des contacts avec des personnes atteintes d'une maladie mentale. Cependant, ces interactions ne sont pas nécessairement de nature criminelle, et lorsqu'elles le sont, elles ne diffèrent pas en matière de gravité des interactions avec des accusés qui ne sont pas aux prises avec une maladie mentale.

Tribunaux et commissions d'examen

Les études canadiennes disponibles sur les cours criminelles ont tendance à s'attarder aux audiences visant à établir l'aptitude à subir un procès et aux affaires impliquant des personnes non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux plutôt qu'au nombre de personnes présentant des symptômes de maladie mentale qui ont comparu devant des tribunaux criminels. Tel qu'il a été mentionné précédemment, les personnes atteintes d'une maladie mentale ne sont pas toutes reconnues inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux.

Les commissions d'examen ont été créées en 1992 afin de superviser les personnes qui ne sont pas criminellement responsables pour cause de troubles mentaux ou qui sont reconnues inaptes à subir un procès. Selon une étude du ministère de la Justice réalisée à l'aide des dossiers administratifs des commissions d'examen dans sept provinces et territoires, le taux des cas renvoyés à des commissions d'examen a augmenté de 50 % entre 1994-1995 et 2003-2004 (Latimer et Lawrence, 2006). D'après le rapport, cette hausse du nombre d'admissions aux commissions d'examen n'est de toute évidence pas « imputable à une augmentation du nombre d'accusés qui passent devant le tribunal de juridiction criminelle pour adultes. Cela indique que les tribunaux étaient plus susceptibles de déclaré [sic] un accusé NRCTM ou inapte à subir son procès ou que la question des troubles mentaux était soulevée plus souvent en cour » (Latimer et Lawrence, 2006). En outre, d'après les résultats de cette étude, 57 % des personnes admises pour NRCTM ou inaptes à subir un procès avaient déjà été condamnées au criminel.

Services correctionnels

Un grand nombre d'études sur la fréquence de la maladie mentale au sein des populations correctionnelles ont porté sur les délinquants adultes en détention (Institut canadien d'information sur la santé, 2008).

Une étude de la population sous la surveillance des services correctionnels de l'Alberta a été réalisée à partir des entrevues cliniques effectuées à l'aide du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux-II-R* (DSM-III-R) et des données des dossiers juridiques, criminologiques et médicaux des détenus admis au Calgary Remand and Detention Centre (Arboleda-Florez et autres, 1995). Selon l'étude de 1995, la fréquence de la maladie mentale est plus élevée chez les personnes placées en détention provisoire que dans l'ensemble de la population non incarcérée. Les autres constatations comprennent la fréquence plus élevée de la maladie mentale chez les hommes et les Autochtones, ainsi que les écarts dans les types de maladie mentale qui varient selon l'âge du délinquant.

Le Service correctionnel du Canada recueille des renseignements sur la santé mentale des détenus dans des établissements fédéraux. Ces renseignements sont saisis au lieu d'admission. Selon le document intitulé *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, en 2006-2007, on a diagnostiqué une maladie mentale au moment de l'admission chez 10 % des détenus sous responsabilité fédérale (Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, 2007). Le rapport révèle également une augmentation de la proportion des délinquants qui prennent des médicaments sur ordonnance pour des problèmes de santé mentale, qui est passée de 10 % à 21 % entre 1997-1998 et 2006-2007.

Des preuves donnent à penser que la fréquence de la maladie mentale chez les délinquants sous responsabilité fédérale est en hausse depuis les années 1960, époque où la désinstitutionnalisation a débuté. Dans le rapport final du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (2006), l'enquêteur correctionnel du Canada, Howard Sapers, mentionne que le nombre de délinquants souffrant de troubles mentaux admis à des établissements fédéraux en 2004 était 60 % plus élevé qu'en 1967 (57 % des hommes et 65 % des femmes). Lorsqu'on inclut la toxicomanie, l'augmentation totale est de 84 %.

On a examiné les antécédents criminels des délinquants incarcérés qui souffrent de troubles mentaux et ceux qui ne sont pas aux prises avec de tels troubles. Une étude nationale a permis de constater que les personnes atteintes d'une maladie mentale et celles n'en ayant pas et qui sont détenues à long terme, comme dans des pénitenciers fédéraux, ont des antécédents criminels équivalents à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement où elles se trouvent actuellement (Porporino et Motiuk, 1995). Cette recherche reposait sur un échantillon de 72 détenus canadiens à long terme dans des établissements fédéraux, et les données ont été recueillies auprès de diverses sources du Service correctionnel du Canada et du Centre d'information de la police canadienne. Un groupe (36 détenus) était composé de délinquants atteints de troubles mentaux. L'autre groupe comprenait des délinquants n'ayant pas de maladie mentale mais dont les caractéristiques de l'âge étaient semblables au moment de la tenue de l'enquête, de même que le type d'infraction et la durée de la peine. Cette étude révèle que 67 % des délinquants atteints d'une maladie mentale et 64 % de ceux appartenant à l'autre groupe en étaient à leur première infraction à une loi fédérale (Porporino et Motiuk, 1995, p. 35).

Des études d'évaluation ont aussi été réalisées sur les répercussions, sur les services correctionnels, des modifications apportées aux lois régissant les délinquants atteints de troubles mentaux (Roesch et autres, 1997; Laberge et autres, 1995). À l'aide des données administratives de la Colombie-Britannique recueillies entre 1992-1993 et 1993-1994, les chercheurs ont constaté que les modifications apportées au *Code criminel* avaient une incidence directe sur le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux envoyées en détention provisoire (Roesch et autres, 1997). Ces constatations donnent à penser qu'il y a eu une augmentation du nombre de personnes mises en détention provisoire pour évaluation préliminaire dans de tels cas.

En ce qui concerne les troubles mentaux chez les jeunes sous garde, deux études canadiennes qui ont servi à examiner les populations en Colombie-Britannique et à Toronto se sont penchées sur la fréquence (McCreary Centre Society, 2005; Ulzen et Hamilton, 1998). Les études ont permis de produire des taux de fréquence

pour des troubles comme la dépression, l'hyperactivité avec déficit de l'attention, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le trouble de stress post-traumatique et la schizophrénie. Dans son analyse, l'Institut canadien d'information sur la santé (2005) laisse entendre que la fréquence de ces troubles pourrait être plus élevée chez les jeunes incarcérés que dans la population générale.

Le lien entre la maladie mentale et le système de justice pénale

Les comptes rendus de recherche donnent quelques idées du lien qui existe entre les personnes atteintes d'une maladie mentale et leur contact avec le système de justice pénale, notamment la visibilité accrue des personnes atteintes d'une maladie mentale dans la collectivité et la maladie mentale comme facteur de risque de l'activité criminelle.

Visibilité accrue des personnes atteintes d'une maladie mentale

Une école de pensée avance que la visibilité accrue des personnes atteintes d'une maladie mentale à l'extérieur du système de soins de santé mentale s'est manifestée par une interaction accrue avec le système de justice pénale (Arboleda-Florez et Holley, 1988; Adler, 1986; Menzies, 1987; Teplin, 1984). Autrement dit, l'argument avancé est qu'il n'existe pas de facteurs de prédisposition à la maladie mentale qui, en soi, fassent augmenter la propension à l'activité criminelle. Cet argument découle de l'idée selon laquelle les services de santé mentale locaux insuffisants et sous-financés dans le sillage de la politique de désinstitutionnalisation ont créé une visibilité excessive des personnes atteintes d'une maladie mentale dans la collectivité, d'où leur interaction croissante avec les services de police (Hartford et autres, 2005, p. 8; Riordan, 2004; Association canadienne pour la santé mentale, 2004).

L'Association canadienne pour la santé mentale (2004) fait valoir que « les personnes ayant une maladie mentale sont plus susceptibles d'être arrêtées et mises sous garde pour des affaires de nuisance (p. ex. entrée non autorisée, inconduite), et de passer un temps exagéré à attendre leur sentence ». Des chercheurs canadiens et américains ont également constaté un modèle semblable de contact avec le système de justice pénale (Porporino et Motiuk, 1995; Adler, 1986; Teplin, 1984; Teplin, 1990).

On a fait valoir que la stigmatisation et la discrimination ont tendance à accroître la visibilité des personnes souffrant d'une maladie mentale, puisqu'elles peuvent rendre difficile l'accès à un hébergement, à un traitement et à des services (Link et Stueve, 1995). Selon un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada (2006), « [la] stigmatisation et [la] discrimination accordées aux malades mentaux représentent une des réalités les plus tragiques des maladies mentales au Canada [...] Il en résulte les stéréotypes, la peur, l'embarras, la colère et un comportement d'évitement » (p. 21).

La coexistence de l'itinérance et des problèmes de santé mentale est un indice de l'argument en faveur de la visibilité dans le lien entre les personnes atteintes d'une maladie mentale et le système de justice pénale. D'après une étude réalisée en 1998 dans la ville de Toronto, « environ 66 p. 100 des sans-abri font l'objet d'un diagnostic de maladie mentale pour toute leur vie, soit deux à trois fois le taux de

N° 85-561-MIF-016 au catalogue

l'ensemble de la population » (Riordan, 2004; voir aussi l'Institut canadien d'information sur la santé, 2007). À la lumière de ce qui précède, certains chercheurs font valoir que les personnes atteintes d'une maladie mentale et qui sont également sans abri ont tendance à être plus visibles et sont plus susceptibles d'afficher un « taux d'arrestation [...] disproportionné à leur nombre, comparativement au taux enregistré chez les délinquants ne souffrant pas de troubles mentaux » (Arboleda-Florez et autres, 1996, p. 19 à 21) et sont plus souvent envoyées en détention provisoire pour incapacité de payer la caution ou de se faire représenter par un avocat (Davis, 1992).

Bien des gens avancent que les personnes atteintes d'une maladie mentale qui commettent des infractions entrent dans un cycle de criminalisation dans lequel elles sont plus susceptibles que les personnes ne souffrant pas de maladie mentale d'avoir d'autres contacts avec le système de justice pénale. Plus précisément, selon le rapport final de 2006 du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, l'absence de transition suffisante entre les services correctionnels et le traitement communautaire ou des programmes de soutien perpétue ce cycle. On y mentionne que « le manque de continuité » met souvent les délinquants, particulièrement ceux qui sont libérés, à risque de connaître plusieurs problèmes. Dans le rapport, on avance que non seulement bon nombre des délinquants libérés ayant des troubles mentaux viennent en contact ou sont à nouveau en contact avec le système de justice pénale, mais qu'ils ont aussi tendance à chercher d'autres moyens d'alléger leurs problèmes, comme l'automédication avec des drogues illicites. Cela est particulièrement vrai en l'absence d'un traitement suffisant et de l'accès adéquat au soutien communautaire ainsi qu'en raison de la discrimination et de la stigmatisation constantes.

La maladie mentale comme facteur de risque de l'activité criminelle

D'autres chercheurs ont laissé entendre que les personnes atteintes d'une maladie mentale risquent davantage de commettre des crimes et des actes de violence que la population en général (Modestin, 1998; Paterson et autres, 2004). Dans l'ensemble, la majeure partie de la littérature didactique a tendance à appuyer une certaine forme de lien entre la maladie mentale et la violence, mais l'argument en faveur d'une telle association est tempéré par ce qui suit :

- l'association est souvent importante mais petite;
- la comorbidité avec la toxicomanie accroît le risque;
- les facteurs sociodémographiques jouent un rôle dans l'association;
- les symptômes actifs sont plus importants qu'un diagnostic;
- le sens de la causalité n'est pas bien compris (Mulvey, 1997).

En général, les chercheurs se fondent sur quatre approches méthodologiques pour mettre à l'essai l'association entre la maladie mentale et la criminalité. Ces méthodes comprennent l'examen de la maladie mentale dans la population délinquante, le comportement criminel des personnes atteintes d'une maladie mentale, les études communautaires qui examinent séparément la maladie mentale et la criminalité avant d'analyser le lien qui existe entre elles, ainsi que les études longitudinales sur les cohortes de naissance (Modestin, 1998; Paterson et autres, 2004).

Or, même les partisans de la théorie du risque accru de la criminalité chez les personnes atteintes d'une maladie mentale signalent que de nombreuses études sur la question reposent sur des méthodes, un échantillonnage et une conception imparfaits (Sirotich, 2008; Paterson et autres, 2004; Arboleda-Florez et autres, 1996; Link et Stueve, 1995). On a fait valoir que les études ne sont pas souvent comparables ou sont souvent inexactes étant donné les écarts dans les sujets étudiés, l'absence de normalisation, l'absence de constance des variables confusionnelles et le manque de techniques appropriées pour déterminer si les troubles mentaux précèdent la criminalité ou vice versa (*ibid.*).

Conclusion

L'implication des personnes souffrant d'une maladie mentale dans le système de justice pénale attire de plus en plus l'attention, ce qui coïncide avec un mouvement plus large visant à étudier la santé mentale des Canadiens et à y réagir. En 2003, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, sous la direction du sénateur Michael Kirby, a entrepris une étude nationale sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie. Les résultats de cette étude contiennent un ensemble de recommandations, entre autres la création de la Commission de la santé mentale du Canada en mars 2007.

En réaction à la demande des intervenants de la communauté juridique, on s'est attardé dans le présent rapport aux questions liées aux personnes atteintes d'une maladie mentale qui viennent en contact avec le système de justice pénale par suite d'appels de service à la police, ou à titre d'accusés ou de contrevenants dans les systèmes des tribunaux criminels et des services correctionnels. On n'y examine pas les questions touchant les personnes atteintes d'une maladie mentale qui sont victimes d'actes criminels.

Les perceptions et le traitement des personnes atteintes d'une maladie mentale ont évolué au fil du temps; il y a notamment eu des percées importantes dans le système de justice pénale. Depuis 1992, les modifications apportées au *Code criminel* ont accru les droits des délinquants reconnus non criminellement responsables en s'éloignant de la prérogative de détenir des personnes pendant une période indéterminée.

Chaque secteur de la justice pénale aborde la question de la maladie mentale selon son rôle particulier et ses obligations prescrites par la loi. Ainsi, il existe souvent des différences dans la définition de la maladie mentale, allant de comportements observables et à signaler à des diagnostics officiels. Pour un accusé, un contact avec le système de justice pénale peut faire intervenir les trois paliers du système, notamment les services de police, les tribunaux et les services correctionnels, ou se limiter à un ou deux de ces paliers.

Plusieurs chercheurs ont tenté d'évaluer la fréquence de la maladie mentale dans ces secteurs mais leurs études se limitent généralement à des échantillons non représentatifs à l'échelle nationale. Les explications des chercheurs au sujet des liens entre la santé mentale et le système de justice pénale sont également abordées dans ce rapport, les deux explications principales étant la visibilité croissante des personnes atteintes de maladie mentale et la grande propension à commettre des crimes.

Section B

Résultats des consultations et options possibles pour une collecte future des données

Introduction

La question des personnes atteintes de troubles mentaux dans le système de justice pénale est une source de préoccupation accrue et suscite un intérêt croissant au Canada. Malgré un certain nombre d'études et d'activités de collecte de données visant à quantifier le problème à l'échelon des services policiers, des tribunaux et des services correctionnels, on manque actuellement de données complètes et comparables pour être en mesure de comprendre l'ampleur du problème, de prendre des décisions éclairées en matière de politiques et d'interventions, et d'évaluer les résultats des initiatives et des processus en place.

C'est la raison pour laquelle le Centre canadien de la statistique juridique, à la demande des membres de l'Entreprise nationale relative à la statistique juridique, a examiné la possibilité de recueillir des données sur les adultes et les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale.

La section B porte sur deux des trois grands objectifs de l'étude de faisabilité :

1. consulter les intervenants en justice pénale au sujet de leurs priorités en matière de données, de leurs activités de collecte de données, des obstacles à la collecte et de la faisabilité de recueillir des données sur les contacts des personnes atteintes de troubles mentaux avec le système de justice pénale;
2. proposer des options pour la collecte de données avec la participation des services de police, des tribunaux et des services correctionnels.

Méthode

Le présent document fournit un résumé des consultations qui ont eu lieu entre septembre 2007 et juin 2008. Le champ de l'étude comprend tous les secteurs du système de justice pénale, à savoir les services de police, les tribunaux et commissions d'examen, et les services correctionnels. Par conséquent, un certain nombre d'intervenants ont été invités à prendre part au processus de consultation, dont les suivants :

- services de police;
- tribunaux — tribunaux criminels traditionnels et tribunaux spécialisés en matière de santé mentale;
- commissions d'examen;

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

- services correctionnels;
- organismes de santé mentale;
- universitaires et chercheurs;
- organisations non gouvernementales.

Au total, plus de 100 personnes ont participé aux consultations par téléphone, en personne ou par écrit (annexe 4). Des représentants de tous les secteurs ont pu prendre part aux consultations. Quelques personnes ayant été invitées à y participer n'ont pas été en mesure de le faire. Bien qu'un grand nombre de personnes de partout au pays aient été consultées, l'information contenue dans le présent rapport ne doit pas être considérée comme représentative de l'ensemble des points de vue concernant la collecte de données sur la santé mentale dans le système de justice pénale.

La section B du rapport est divisée selon les secteurs de la justice pénale, soit les services de police, les tribunaux et commissions d'examen, ainsi que les services correctionnels. Chaque partie présente les points de vue des intervenants sur les objectifs généraux de la collecte des données, la définition des concepts de santé mentale et de maladie mentale, les besoins en données et priorités ainsi que la disponibilité des données. Les options qui pourraient être envisagées pour la collecte des données sont décrites pour chaque secteur du système de justice pénale.

Services de police

Objectifs de la collecte des données

Parmi les services de police, les objectifs les plus souvent mentionnés pour la collecte de données sur les personnes souffrant de troubles mentaux dans le système de justice pénale ont été les suivants : 1) faciliter la prise de décisions éclairées concernant les politiques et les programmes à mettre en place pour trouver des solutions au problème; 2) mesurer la charge de travail, le rendement et les résultats.

Bien qu'un seul des services de police ait classé au premier rang, parmi les cinq objectifs proposés, la nécessité d'adopter des pratiques uniformes de déclaration des données, la plupart d'entre eux ont jugé cet objectif valable. D'autres objectifs ont été mentionnés, dont la nécessité de cerner les lacunes touchant les ressources communautaires et les besoins en formation des policiers et autres intervenants du système de justice pénale.

Questions de définition

En ce qui a trait à la définition de la maladie mentale et à la façon d'intervenir, le consensus est que les services de police doivent se baser sur les comportements observables et l'environnement pour déterminer la présence affirmée ou possible d'une maladie mentale. Bien souvent, il leur faut du temps avant d'obtenir un diagnostic de maladie mentale établi à la suite d'une évaluation psychiatrique, ou ils tirent cette information du dossier de la personne, si elle a déjà eu des démêlés avec la police, ou de ses parents et amis.

À la question sur les types de comportements ou de troubles qui devraient être inclus dans la définition de maladie mentale, le Comité national canadien pour la liaison entre les services de police et les réseaux de la santé mentale[9], qui est un sous-comité de l'Association canadienne des chefs de police, a affirmé que les critères de diagnostic clinique inclus dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV-TR) peuvent être utiles. Il a toutefois ajouté que les troubles de la personnalité qui sont criminogènes par nature, comme le trouble de la personnalité antisociale, devraient être exclus de la définition de maladie mentale. En outre, de nombreux services de police ont indiqué qu'il faudrait ajouter aux maladies mentales graves, telle la schizophrénie, d'autres troubles comme les lésions cérébrales permanentes (p. ex. l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale) et la toxicomanie (étant donné sa comorbidité évidente avec la maladie mentale).

Certains services de police urbains ont établi une définition à des fins opérationnelles. Des services de police, tels que ceux d'Ottawa et de Toronto, ont ainsi déclaré qu'ils utilisaient la définition de « personne présentant des troubles émotifs » lorsqu'ils ont affaire à des personnes qui semblent être atteintes d'une maladie mentale. Ce genre de définition élimine la nécessité d'évaluer et de distinguer les différents types de troubles mentaux. Elle fait appel à des indicateurs visuels et n'oblige pas le policier à faire une évaluation diagnostique.

Une définition basée sur l'observation peut toutefois poser certains problèmes lorsqu'elle est appliquée aux personnes atteintes de troubles mentaux, pour les raisons suivantes :

a. les personnes présentant des troubles émotifs ne souffrent pas nécessairement d'une maladie mentale;
b. le comportement d'une personne peut être situationnel ou temporaire en raison d'une situation stressante;
c. il peut être difficile de distinguer la maladie mentale de la toxicomanie;
d. les observations peuvent être jugées subjectives.

Problèmes prioritaires et besoins en données

Différents intervenants, dont des services de police, des ministères provinciaux et territoriaux chargés de la justice, des universitaires et des organisations non gouvernementales, ont formulé des commentaires sur les questions touchant les contacts des services de police avec les jeunes et les adultes atteints d'une maladie mentale. Ces questions et les besoins en données correspondants sont décrits ci-après.

Dans l'ensemble, les personnes consultées ont déclaré que l'idéal serait d'avoir des données à tous les niveaux géographiques (municipal, provincial, régional et national). Plusieurs arguments ont été avancés pour appuyer la collecte et l'analyse des données à différents niveaux géographiques, dont la compétence législative et l'affectation budgétaire.

1. Charge de travail des services de police

De loin, le travail des services de police qui consiste à répondre aux personnes ayant des problèmes de santé mentale est considéré comme une question à laquelle on accorde une grande priorité. Les contacts de la police avec les personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent comprendre des contacts pour des affaires criminelles

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

ou non criminelles, et ils peuvent être occasionnés par la prise de mesures proactives par la police ou par des appels de service.

Des participants aux consultations, y compris des policiers et des universitaires ayant fait des études dans le domaine, ont signalé une augmentation du nombre de contacts de la police avec des personnes souffrant d'une maladie mentale. Dans bien des cas, ces contacts sont liés à des infractions relativement mineures, comme des infractions à la paix publique ou des activités non criminelles. Par exemple, deux grands services de police municipaux, soit ceux de Regina et de Vancouver, ont déclaré qu'environ la moitié de leurs interventions avaient trait à des activités non criminelles qui étaient le fait de personnes atteintes de troubles mentaux.

De plus, un grand nombre de participants ont affirmé que les contacts répétés avec les mêmes personnes représentaient une part importante de la charge de travail. Selon eux, ce syndrome de la porte tournante observé chez les personnes atteintes de troubles mentaux peut souvent être attribué au manque de surveillance de la santé mentale et à l'absence de ressources communautaires.

Des participants ont également signalé qu'il faut généralement plus de temps pour traiter les cas de jeunes ou d'adultes atteints d'une maladie mentale. Un universitaire a mentionné que, selon une étude sur les services de police urbains, le contact est en moyenne trois fois plus long lorsque la personne appréhendée souffre de problèmes de santé mentale.

Les participants ont évoqué plusieurs raisons pouvant expliquer la plus longue durée du contact pour ces cas. Dans les affaires non criminelles, le processus d'appréhension d'une personne en vertu d'une loi provinciale ou territoriale sur la santé mentale peut comporter un certain nombre de mesures prolongées, selon la proximité des hôpitaux[10]. Le policier doit accompagner la personne à l'hôpital et la surveiller pendant qu'elle attend d'être vue par un médecin. Dans les régions éloignées ou les communautés du Nord, ce processus peut être encore plus long, puisqu'une équipe de deux policiers doit transporter la personne à l'hôpital le plus près, qui se trouve parfois dans le sud de la province.

Les participants ont signalé que même si la personne n'est pas appréhendée en vertu de la loi sur la santé mentale et si l'incident est mineur, trouver les ressources appropriées dans la collectivité afin de déjudiciariser le cas peut se révéler une tâche longue et exigeante. Dans certains cas, la police peut conseiller à la personne atteinte de troubles mentaux de se présenter volontairement à la salle d'urgence d'un hôpital, ce qui évite une appréhension en vertu de la loi sur la santé mentale et, par conséquent, élimine le temps d'attente à l'hôpital et réduit les formalités administratives.

Outre la charge de travail liée à l'appréhension, les services de police doivent assurer le transport des personnes qui ont été accusées et n'ont pas été tenues criminellement responsables pour cause de troubles mentaux. Selon l'endroit où se trouve l'établissement de psychiatrie judiciaire le plus proche, qui peut varier en fonction de la capacité en lits affectés à cette fonction, la police peut être forcée de sortir des limites de son territoire.

L'évaluation de la charge de travail des services de police découlant des problèmes de santé mentale est considérée comme un facteur important dont il faut tenir compte pour évaluer l'ampleur du problème et déterminer les coûts des services de police et la répartition des ressources humaines. Les consultations ont permis d'établir l'importance des indicateurs suivants pour évaluer la charge de travail :

- le nombre de contacts des services de police avec des personnes souffrant de problèmes de santé mentale;
- la nature des contacts : activité criminelle ou non criminelle; dans le cas d'une infraction criminelle, le type de crime (délit mineur ou crime violent);
- les caractéristiques des personnes atteintes de troubles mentaux, telles que l'âge, le sexe, la profession et la consommation de médicaments;
- le nombre de contacts répétés des services de police avec des personnes atteintes de troubles mentaux;
- la durée moyenne des périodes de contact avec les personnes souffrant d'une maladie mentale;
- la détermination des secteurs affichant une plus forte incidence de maladie mentale dans le territoire du service de police;
- les critères appliqués par la police pour décider des mesures à prendre;
- les mesures prises (p. ex. aucune mesure, mise en accusation, cas confié aux services sociaux, appréhension en vertu de la loi sur la santé mentale);
- le nombre d'appréhensions en vertu des lois provinciales ou territoriales sur la santé mentale;
- le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux amenées à l'hôpital et le temps d'attente moyen à l'hôpital;
- le résultat de la visite à l'hôpital (p. ex. admission, congé).

Dans la plupart des cas, les intervenants ont suggéré l'utilisation de groupes de comparaison (p. ex. les contacts avec les personnes atteintes de troubles mentaux par rapport aux contacts avec les autres personnes) pour la collecte et l'analyse des données.

2. Absence de ressources communautaires

L'accessibilité à des ressources dans la collectivité est étroitement liée à la charge de travail des services de police. La hausse du nombre d'interventions auprès de personnes souffrant d'une maladie mentale que suspectent les participants aux consultations peut être attribuable à l'absence de services de santé mentale adéquats dans la collectivité et au recours à la police comme point d'accès à ces services. De plus, l'absence de ressources semble limiter les options qui s'offrent à la police en dehors de la mise en accusation.

Les participants ont noté qu'outre la difficulté d'accès à des programmes de traitement de la maladie mentale, l'absence de mesures de soutien social, comme des programmes d'hébergement ou de traitement de la toxicomanie, semble exacerber les problèmes de comorbidité de la maladie mentale. Le manque de ressources nécessaires pour s'attaquer aux situations de bien-être social en péril, comme l'itinérance, et pour faire face aux problèmes de toxicomanie semble favoriser les contacts avec la police.

Les participants ont indiqué que lorsque les services de police ont affaire à des personnes atteintes de troubles mentaux, ils croient avoir des options limitées quant aux mesures à prendre. La déjudiciarisation des cas d'infraction mineure ou le renvoi leur semble difficile à gérer dans un contexte marqué par un manque réel ou apparent de ressources communautaires. Il faudrait accroître les efforts de formation et de sensibilisation au sujet des solutions de rechange à la mise en accusation afin de limiter les contacts avec les tribunaux et les services correctionnels.

L'absence de ressources communautaires a également été liée au problème des contacts répétés avec la police, car la probabilité d'un contact répété pour les personnes atteintes de troubles mentaux augmente en l'absence d'un régime adéquat de soins de santé, combinée à un accès limité aux services.

Pour ce qui est des jeunes, les participants aux consultations ont constaté que même si la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)* renferme des dispositions susceptibles d'aider la police à traiter les cas de maladie mentale, on ne dispose pas des services ou des protocoles nécessaires pour appliquer ces dispositions. Les participants ont également souligné qu'il est difficile d'obtenir les services nécessaires pour les jeunes de 16 et 17 ans.

En ce qui concerne les ressources communautaires, les intervenants ont indiqué les besoins en données suivants :

- les ressources communautaires qui peuvent et veulent fournir des services aux personnes atteintes de troubles mentaux qui sont en contact avec la police;
- le nombre et le pourcentage de cas où la police aurait déjudiciarisé ou renvoyé la personne atteinte de troubles mentaux pour la confier à un service communautaire, si un tel service avait été accessible;
- le nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale venues en contact avec la police qui avaient eu accès à des services de santé mentale auparavant ou qui prenaient des médicaments prescrits;
- le type de traitements dont ont besoin les personnes souffrant de troubles mentaux qui sont en contact avec la police;
- la mesure ou l'évaluation de l'efficacité des services de santé mentale pour réduire les contacts futurs avec le système de justice pénale.

3. Évaluation de la maladie mentale et problèmes en matière de formation

Bien que les participants des services de police considèrent que les questions de santé mentale sont une priorité, nombre d'entre eux ont affirmé que la police n'est pas toujours outillée pour évaluer la maladie mentale, particulièrement le type précis de maladie mentale ou le diagnostic. Comme les indices visuels sont les principaux outils utilisés par la police au cours d'un incident, il serait utile de donner une formation de base sur les symptômes et même de détruire certains mythes.

Des intervenants ont noté que si les policiers ont du mal à reconnaître la maladie mentale, ce peut être attribuable au fait qu'ils reçoivent peu de formation sur la question. Il faudrait donc que les policiers suivent une formation adéquate pour s'occuper des personnes atteintes de troubles mentaux. Par ailleurs, des participants ont fait observer que dans certains corps policiers de grande taille, des équipes d'intervention d'urgence, formées d'un policier et d'un travailleur de la santé, sont entraînées expressément pour traiter avec des personnes présentant des symptômes de maladie mentale. Ces équipes répondent aux appels qui semblent avoir trait à des personnes atteintes d'une maladie mentale et tentent de garder celles-ci en dehors du système judiciaire au moyen de mesures de renvoi ou de déjudiciarisation antérieure ou postérieure à la mise en accusation.

En ce qui a trait aux priorités concernant l'évaluation ainsi que la formation et les qualifications, les participants ont cerné les besoins en données suivants :

- des renseignements sur les mesures d'intervention disponibles en fonction d'une maladie mentale précise;

- le nombre d'appels pour les équipes d'intervention d'urgence spécialisées en maladie mentale;
- les mesures prises par les services de police comptant des équipes d'intervention d'urgence spécialisées en maladie mentale.

4. Communication de l'information

Les participants aux consultations ont soutenu que s'il est difficile de repérer aisément les personnes souffrant de troubles mentaux et de répondre à leurs besoins, c'est notamment en raison des défis liés à l'échange d'information entre les services de police et les autorités en matière de santé. Bien que les participants aient reconnu et accepté le fait que la législation relative à la protection de la vie privée est nécessaire si l'on veut protéger les droits de la protection des renseignements personnels, la question de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité était considérée comme un obstacle à l'échange de renseignements concernant les clients aux fins de la coordination et de l'amélioration du service.

En outre, dans certains secteurs de compétence, la loi exige la destruction des dossiers de santé mentale après une période donnée, ce qui entraîne des problèmes pour le suivi à long terme et la surveillance des personnes.

Pour répondre à cette priorité, les intervenants ont proposé :

- des données qui intégreraient de l'information de la police et des services de santé pour les besoins de la recherche et à des fins opérationnelles.

5. Nature des interactions entre la police et les personnes atteintes de troubles mentaux

Étant donné la complexité et la dynamique des interactions entre les services de police et les personnes atteintes d'une maladie mentale, les services de police participants ont souligné l'importance de suivre à la fois les contacts positifs et négatifs avec les personnes présentant des signes de maladie mentale. Un exemple de contact positif avec la police pourrait être des activités d'extension de service aux sans-abri souffrant de troubles mentaux, alors que le recours à la force à l'endroit de personnes atteintes d'une maladie mentale constitue un exemple de contact négatif. L'importance de la sécurité des policiers au moment d'incidents impliquant des personnes souffrant d'une maladie mentale a également été évoquée.

Les besoins en données portant sur ces interactions comprennent les suivants :

- la consignation et la déclaration des interactions positives entre la police et les personnes souffrant d'une maladie mentale;
- le nombre de plaintes déposées contre la police au sujet de personnes atteintes d'une maladie mentale, y compris le recours à la force et les décès sous la garde de la police (suicides et décès causés par des policiers);
- des données sur la sécurité des policiers au moment d'incidents impliquant des personnes atteintes de troubles mentaux.

Disponibilité des données

Les consultations ont révélé que certains services de police recueillent des données sur leurs contacts avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Cependant, le but visé par la collecte de ces données varie d'un service à l'autre, qu'il s'agisse de satisfaire aux exigences de la loi sur la santé mentale, de répondre

à des besoins opérationnels (p. ex. assurer la sécurité des policiers) ou d'analyser les données. Comme les objectifs visés sont différents, les méthodes utilisées et les types de données saisies ne sont pas uniformes. Dans l'ensemble, on dénombre actuellement huit méthodes de collecte de données sur les cas de maladie mentale : demandes de service visées par la loi sur la santé mentale; demandes de service générales; institutionnalisation involontaire de personnes dans un hôpital psychiatrique; systèmes de rapports d'activité; rapports de recours à la force; outils spécialisés de collecte de données sur les personnes présentant des troubles émotifs; études transversales; Enquête sur les homicides. La majorité des données sont recueillies sur support électronique.

1. Demandes de service — Appréhensions conformes à la loi sur la santé mentale

De façon générale, les lois provinciales et territoriales sur la santé mentale autorisent un policier à appréhender une personne s'il a des motifs raisonnables de croire que cette personne constitue une menace pour elle-même ou pour autrui, ou encore, s'il constate son incapacité à prendre soin d'elle-même. Pour obliger la personne à subir un examen médical et à être éventuellement admise à l'hôpital, le policier est tenu par la loi sur la santé mentale de remplir un formulaire prescrit, qu'il doit remettre à son détachement.

Les demandes de service visées par la loi sur la santé mentale peuvent également être enregistrées par le système de répartition d'appels assistée par ordinateur et le système de gestion des dossiers du service de police. La Gendarmerie royale du Canada (GRC) utilise le Système d'incidents et de rapports de police pour enregistrer les demandes de service visées par la loi sur la santé mentale sous les rubriques « loi sur la santé mentale — activités non criminelles » et « loi sur la santé mentale — autres activités ». Ce système enregistre électroniquement toutes les demandes de service visées par la loi sur la santé mentale pour les adultes et les jeunes. Cette information sert ensuite à déterminer le temps consacré à ces demandes et la charge de travail qu'elles occasionnent. La GRC et la Police provinciale de l'Ontario utilisent ce système, connu comme une méthode de répartition des ressources policières, pour établir la fréquence des cas relevant de la loi sur la santé mentale par détachement et zone, ainsi que le temps consacré à chacun de ces cas.

2. Indicateurs de cas de maladie mentale

Dans certains services de police, le répartiteur qui reçoit les appels peut entrer dans le système de répartition assistée par ordinateur (SRAO) un indicateur de cas de maladie mentale, et cette information peut être transférée automatiquement dans le système de gestion des dossiers (SGD). Le principal objectif est d'informer les policiers de la nature de l'incident en cours et de tout incident ultérieur impliquant la même personne. Ce type d'information opérationnelle est toutefois d'une utilité limitée pour l'analyse des données en raison du genre de système de saisie utilisé et de la façon dont l'indicateur de cas de maladie mentale est tenu à jour.

Dans le SRAO, il est possible d'enregistrer plus d'un appel pour un incident donné. Par exemple, si plusieurs personnes appellent la police pour le même incident, le répartiteur enregistrera tous ces appels, ce qui peut gonfler le nombre d'indicateurs de cas de maladie mentale. Toutefois, le SRAO a l'avantage de saisir toutes les demandes de service, y compris celles concernant des activités non criminelles, ce qui peut être utile pour l'analyse de la charge de travail des policiers.

Pour ce qui est de l'enregistrement des indicateurs de cas de maladie mentale, on observe un manque d'uniformité d'un secteur de compétence à l'autre et d'un répartiteur ou policier à l'autre, de sorte qu'il est impossible d'évaluer avec précision la fréquence réelle des cas de maladie mentale dans l'ensemble des demandes de service. De plus, il est fréquent que l'indicateur ne soit pas mis à jour en fonction du résultat de l'intervention de la police. Il se peut que l'indicateur ne soit pas supprimé s'il est établi qu'il ne s'agissait pas d'un cas de maladie mentale ou, au contraire, il est possible qu'un indicateur de cas de maladie mentale ne soit pas ajouté même si la police détermine après enquête qu'il s'agissait d'un cas de cette nature. Cette absence de mise à jour peut être attribuable au niveau d'autorisation requis pour apporter des modifications. Ainsi, dans certains services de police, les policiers ne peuvent pas apporter des changements dans les dossiers, qui ne peuvent être modifiés que par le personnel de gestion des documents.

3. Institutionnalisation involontaire dans un hôpital psychiatrique

Les données se rapportant à l'institutionnalisation involontaire dans un hôpital psychiatrique sont transmises au Centre canadien de la statistique juridique dans le cadre du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2). En vertu de la *Loi sur la statistique*, les services de police doivent déclarer si une personne mise en accusation ne peut faire l'objet de poursuites pour l'une des raisons suivantes : a) elle est dans un établissement psychiatrique sans espoir de sortie prochaine; b) selon les conditions établies par le tribunal ou une commission d'examen en vertu de l'alinéa 672.54*b*) du *Code criminel*.

4. Système de rapports d'activité

L'information relative aux cas de maladie mentale peut également être consignée dans le système de rapports d'activité, où sont notées les activités d'un policier pendant son quart de travail. Cependant, un code de maladie mentale n'est pas attribué dans tous les cas. De plus, si une infraction a été commise, c'est le code de l'infraction qui prévaut sur le code de maladie mentale. Un code secondaire de maladie mentale ne peut être saisi.

5. Rapports de recours à la force

Tous les services de police doivent remplir un formulaire lorsque des policiers font usage de la force à l'endroit d'un suspect. Ce formulaire renferme des renseignements sur les personnes désignées comme présentant des troubles émotifs. Cette source de données sur les personnes atteintes de troubles mentaux se limite à un petit nombre de cas et ne pourrait servir d'indicateur de la fréquence.

6. Outils spécialisés de saisie des données pour les cas de maladie mentale

Certains services de police consultés ont déclaré qu'ils recueillaient régulièrement des données sur les cas de maladie mentale. L'outil de collecte le plus courant est un formulaire pour « personne présentant des troubles émotifs » (PPTE). Bien que ce formulaire varie d'un service de police à l'autre, il renferme généralement des observations sur l'affaire, la personne, la pensée de celle-ci (p. ex. pensée désorganisée, élocution anormale et croyances bizarres), le genre de comportement, l'hébergement ainsi que la consommation d'alcool ou de drogues. Les services de police affichent des différences non seulement quant au type de renseignements recueillis sur les formulaires PPTE, mais aussi quant au moment où ils remplissent

ces formulaires. Certains services de police remplissent un formulaire pour toutes les interactions avec une personne semblant souffrir d'une maladie mentale, alors que d'autres ne le remplissent que lorsque le policier appréhende la personne conformément à la loi sur la santé mentale ou qu'il la renvoie à une équipe spécialisée en intervention d'urgence, laquelle est formée de policiers et de travailleurs de la santé.

Outre les formulaires PPTE, quelques services de police ont déclaré d'autres outils de saisie des données sur les contacts avec des personnes souffrant d'une maladie mentale. Là encore, l'information est fondée sur des observations plutôt que sur un diagnostic de maladie mentale. Une division de la GRC utilise actuellement un modèle normalisé qui fournit aux médecins et aux infirmières des données tirées des demandes de service concernant des personnes atteintes de troubles mentaux.

7. Études transversales sur les contacts de la police avec des personnes souffrant d'une maladie mentale

En plus des activités permanentes de collecte de données, certains services de police ont entrepris des études ponctuelles spéciales visant à évaluer la mesure dans laquelle la police a affaire à des personnes atteintes de troubles mentaux. Par exemple, le Service de police de Vancouver a mené une étude sur la fréquence d'une durée de 16 jours auprès d'un échantillon de policiers. Au moyen d'un système sur support papier, les policiers indiquaient si chaque affaire, de nature criminelle ou non, était liée à l'état mental de la personne. Ce genre d'étude permet de déterminer la fréquence et non d'examiner les caractéristiques des affaires ou des personnes.

8. Enquête sur les homicides menée par le Centre canadien de la statistique juridique

Le Centre canadien de la statistique juridique gère l'Enquête sur les homicides, qui permet de recueillir des données sur tous les homicides commis chaque année au Canada. L'ensemble des services de police sont tenus de fournir, pour tous les homicides, des données sur l'affaire, la victime et l'auteur présumé. Dans le questionnaire sur l'auteur présumé, les services de police doivent indiquer si le suspect souffrait d'un trouble mental ou d'un trouble du développement au moment de commettre l'homicide. La variable est basée sur l'évaluation de l'enquêteur et ne doit pas être fondée sur une évaluation ou un diagnostic établi par un professionnel de la santé. De plus, l'information ne peut être diffusée en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*.

L'information de ce genre sur l'état mental du délinquant n'est pas saisie actuellement au moyen du Programme DUC 2. Cette enquête menée auprès des services de police, qui est également gérée par le Centre canadien de la statistique juridique, permet de recueillir diverses données détaillées sur les auteurs présumés, les victimes et les affaires pour tous les crimes signalés à la police et jugés fondés par les enquêtes policières.

Faisabilité de la collecte de données avec la participation de la police

Les participants aux consultations ont été invités à se prononcer sur une approche possible pour obtenir des renseignements sur les contacts de la police avec des personnes atteintes d'une maladie mentale. Plus précisément, on a interrogé tous les

participants, y compris les services de police et les spécialistes qui s'estimaient en mesure de formuler des commentaires sur le secteur de la police, sur la faisabilité d'une enquête qui serait menée auprès d'un échantillon de services de police. Il a été proposé que l'étude soit menée pour une période donnée au cours de l'année et que les services de police sélectionnés doivent remplir un formulaire d'enquête d'une page afin de fournir des renseignements sur les affaires mettant en cause des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Bien que des intervenants aient relevé un certain nombre de difficultés relativement à la méthode de collecte proposée, presque tous les participants se sont dits convaincus de la faisabilité d'une collecte de données faisant appel aux services de police. Leurs points de vue sur la méthode à adopter étaient toutefois divergents. Les difficultés que pose la méthode proposée et les modifications à apporter pour y remédier sont présentées ci-après.

Difficultés que pose la méthode proposée

Les difficultés les plus souvent exprimées pour toute forme de collecte des données étaient liées au fardeau de déclaration et à la définition du concept de maladie mentale. Les participants ont indiqué que les policiers de première ligne sont déjà surchargés de demandes de service et qu'ils disposent de ressources limitées. Quelques intervenants ont ajouté que la police participe à un trop grand nombre d'études. Certains services de police ont dit craindre qu'une enquête supplémentaire ne fasse double emploi avec des activités de collecte déjà en place.

Des participants ont également dit que la tenue d'une enquête sur les contacts avec des personnes atteintes de troubles mentaux nécessiterait du temps et augmenterait la charge de travail des policiers, de sorte que ces derniers seraient peu disposés à y participer. L'intégration de cette enquête dans les systèmes de gestion des dossiers (SGD) déjà en place pourrait être une façon d'alléger le fardeau de déclaration et de surveiller au fil du temps les changements dans les contacts avec des personnes atteintes de troubles mentaux. Il a été notamment proposé d'inclure une grille de saisie déroulante dans le SGD, ce qui permettrait d'uniformiser la saisie dans l'ensemble des services de police.

L'établissement d'une définition pratique et fiable du concept de maladie mentale a été jugé essentiel à la réussite de la collecte de données. Pour certains intervenants, il faudrait aussi donner de la formation aux policiers, notamment sur les outils de diagnostic. Les intervenants des universités étaient généralement d'avis que des chercheurs devraient accompagner les policiers, alors que les intervenants des services de police considéraient que la collaboration entre les policiers et les travailleurs de la santé était l'élément le plus utile pour recueillir des données sur les personnes atteintes d'une maladie mentale.

Toute nouvelle composante de données devrait être simple et refléter l'expertise du personnel policier; il devrait notamment s'agir de questions basées sur l'observation et des indices visuels. Quelques personnes consultées ont souligné que si la collecte était obligatoire, la fiabilité des données s'en trouverait accrue. Il faudrait donc rendre cette enquête obligatoire en vertu de la *Loi sur la statistique*.

Afin d'assurer la saisie de données de qualité, de nombreux intervenants ont recommandé une surveillance appropriée de la collecte des données et du suivi, surtout aux premières étapes de la mise en œuvre. Cette étape visant la qualité des

données pourrait être confiée à des chercheurs ou à l'équipe de gestion des dossiers. L'importance d'une analyse exacte et appropriée des données a également été soulignée au cours des consultations.

Des participants ont également indiqué qu'une enquête sur les contacts avec des personnes atteintes de troubles mentaux devrait être représentative de tous les services de police, qu'ils soient urbains ou ruraux, qu'ils aient ou non des équipes d'intervention d'urgence spécialisées en santé mentale. Les services de police n'ayant pas de telles équipes sont confrontés à des difficultés différentes, en ce qui concerne notamment l'accès aux ressources communautaires et les mesures prises. D'autres participants ont indiqué qu'il serait important de recueillir les données à différents moments de la journée et de l'année afin de tenir compte des variations.

Parmi les autres préoccupations concernant la collecte des données, on trouve l'uniformité de la déclaration dans les détachements de grande taille et parmi les policiers n'ayant pas la même expérience ni la même formation.

Modification de la méthode de collecte de la police

D'après les consultations, une stratégie de collecte des données faisant appel à un système sur support papier se traduirait par un lourd fardeau de déclaration, particulièrement si tous les services de police du Canada étaient appelés à y prendre part. De plus, une telle approche nécessiterait une gestion sur place des formulaires imprimés avant qu'ils soient traités par le Centre canadien de la statistique juridique, ce qui serait particulièrement éprouvant pour les services de police qui n'ont pas d'équipe spécialisée en intervention d'urgence.

Les participants aux consultations sont d'avis qu'il faudrait chercher une solution à long terme en intégrant les questions dans une enquête normalisée sur la criminalité déjà en place. Pour réaliser cette vision, il faudrait essentiellement utiliser les systèmes de gestion des dossiers et modifier le Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2). De cette façon, des données sur la fréquence des affaires impliquant des personnes présentant des troubles émotifs au Canada seraient produites chaque année, de même que des données sur les caractéristiques détaillées des affaires, des victimes et des auteurs présumés.

L'inconvénient que présente le Programme DUC 2 serait l'inévitable exclusion des affaires non criminelles, puisque cette enquête ne permet pas de recueillir de données sur les demandes de service non liées à des affaires criminelles. Autrement dit, un crime doit avoir été commis pour que des données soient enregistrées.

Bien que l'approche intégrée semble alléger le fardeau de déclaration des services de police, des éléments d'information du Programme DUC 2 qui faisaient appel aux observations et aux interprétations des policiers ont entraîné des problèmes de déclaration et de qualité des données. Par exemple, des versions antérieures du Programme DUC 2 renfermaient un élément d'information sur la consommation d'alcool et de drogues par les accusés, qui visait à comprendre la fréquence de ce phénomène. Pour recueillir ce renseignement, les policiers devaient, d'après leurs observations, déterminer si la personne avait apparemment consommé de l'alcool ou des drogues avant de commettre l'infraction. Même s'il s'agissait d'un besoin en données ayant été identifié, les policiers fournissaient rarement ce renseignement, et ce, pour deux raisons. D'une part, les policiers n'étaient pas toujours capables de déterminer, par l'observation, si l'auteur présumé avait consommé de l'alcool, de la

drogue, ou les deux. D'autre part, les policiers craignaient que l'information basée sur l'observation puisse par la suite être utilisée ou contestée une fois l'affaire instruite devant le tribunal. Ces problèmes ont mené au retrait de cet élément d'information du Programme DUC 2.

Comme il faut également faire appel à l'observation pour déterminer si une personne présente des troubles émotifs, il est probable que l'introduction d'une variable visant à mesurer les troubles émotifs et d'indicateurs servant à repérer d'éventuels problèmes de santé mentale pourrait entraîner les mêmes problèmes de qualité des données. En outre, pour évaluer avec exactitude les indicateurs de personnes présentant des troubles émotifs, il faudrait inclure dans le Programme DUC 2 un nouvel élément d'information basé sur l'observation qui exigerait de nombreux champs de données portant sur l'apparence, la pensée, l'humeur, le comportement, l'hébergement et l'hygiène personnelle. En effet, il faut toute une gamme d'indicateurs, interprétés comme un tout, pour déterminer avec certitude si une personne présente des troubles émotifs. Le nombre de champs de données requis serait beaucoup plus élevé que pour tout autre élément d'information actuellement inclus dans le Programme DUC 2, ce qui augmenterait davantage le risque que les données soient incomplètes.

De plus, dans certains services de police, ce sont des préposés aux archives qui tiennent à jour le système de gestion des dossiers et qui s'occupent de remplir les champs de données du Programme DUC 2 à partir des rapports rédigés par les policiers. La déclaration d'une variable DUC 2 sur les troubles émotifs nécessiterait donc que ces préposés interprètent les renseignements fournis par les policiers, lesquels pourraient ne pas être suffisamment détaillés pour qu'une telle variable puisse être déterminée avec exactitude. Là encore, des problèmes touchant l'intégralité et la qualité des données risquent de se poser.

Par conséquent, même si l'on souhaite une intégration dans le système de gestion des dossiers en place, on doute qu'il soit possible de faire appel au Programme DUC 2. En d'autres termes, le Programme DUC 2 ne semble pas être l'outil qui conviendrait à la collecte de données sur les personnes présentant des troubles émotifs ou d'éventuels problèmes de santé mentale et sur leurs contacts avec les services de police.

Options possibles pour une collecte future des données

1. Option de collecte des données par les services de police

Pour réussir à mettre en place un outil de collecte des données par les services de police, il est essentiel d'examiner les approches qui ont été élaborées, testées et mises en œuvre. Jusqu'à maintenant, les services de police qui ont recueilli systématiquement des données sur les problèmes de santé mentale ont utilisé le formulaire concernant les « personnes présentant des troubles émotifs » (PPTE). Cet outil peut comprendre les contacts avec les services de police pour des affaires criminelles ou non criminelles. Bien que les formulaires PPTE soient similaires sur le plan de la conception d'un service de police à l'autre, ils ont été élaborés pour répondre aux besoins propres des services de police et de la collectivité. Ils présentent des différences quant aux types de renseignements recueillis et à la façon de les saisir et de les stocker.

Faciliter l'uniformisation des formulaires PPTE déjà utilisés par les services de police pourrait être un objectif à court terme, qui pourrait être atteint grâce à la collaboration des services participants. Une telle collaboration permettrait d'examiner les possibilités d'établir des méthodes uniformes de saisie et de stockage des données, de façon à produire des données comparables. L'uniformisation de la conception du questionnaire et du stockage des données permettrait finalement d'établir des comparaisons entre les services de police et au fil du temps en ce qui concerne les contacts avec des personnes présentant des troubles émotifs.

Les services de police participants peuvent également envisager de partager leurs données sur les PPTE afin de fournir aux intervenants, notamment les autres intervenants de la communauté juridique, les administrations publiques, le secteur de la santé et le grand public, des renseignements sur la fréquence et la nature des contacts des services de police avec des personnes présentant des troubles émotifs. À long terme, on pourrait envisager d'étendre l'expertise et les connaissances acquises à d'autres services de police, notamment ceux qui s'intéressent à la question.

Une option proposée est que les services de police qui utilisent actuellement des formulaires PPTE collaborent afin d'uniformiser l'outil de collecte des données ainsi que les systèmes de saisie et de stockage.

Une fois que le formulaire PPTE aurait été uniformisé, il pourrait être mis à la disposition d'autres services de police afin d'accroître la collecte de données uniformisées.

2. Option de collecte des données au moyen d'une enquête-ménage

La tenue d'une enquête-ménage auprès de la population canadienne faciliterait l'examen de l'état de santé mentale des Canadiens en fonction de leurs contacts antérieurs avec le système de justice pénale, y compris avec la police. Cette enquête inclurait aussi les contacts avec la police pour des affaires criminelles ou non criminelles. De préférence, elle serait élaborée à partir d'un outil de collecte ayant déjà été testé et mis en œuvre sur le terrain. Une des limites que présentent les enquêtes-ménages est l'exclusion des sans-abri et de la population des établissements institutionnels tels que les prisons et les hôpitaux.

En 2002, Statistique Canada a mené pour le cycle 1.2 de son Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) une enquête sur des éléments en rapport avec la santé mentale des Canadiens. Dans le cadre de l'ESCC — Santé mentale et bien-être, on a interviewé des Canadiens de 15 ans et plus vivant dans des logements privés occupés au sein des 10 provinces, lesquels représentaient environ 98 % de la population de 15 ans et plus dans les provinces. Les sans-abri et les pensionnaires d'un établissement institutionnel ont été exclus du champ de l'enquête. L'un des principaux objectifs de l'ESCC — Santé mentale et bien-être était de fournir des estimations transversales des déterminants de la santé mentale, de l'état de santé mentale et de l'utilisation des services de santé mentale au Canada. Cette enquête a permis pour la première fois de fournir des estimations à l'échelon provincial de la fréquence de la maladie mentale au sein de la population pour les 12 mois précédents et pour la vie entière, ainsi que des renseignements sur l'utilisation des services de santé mentale.

Comme il est établi que cette enquête permet de saisir l'ampleur et la nature de certains troubles mentaux au Canada, le fait d'élaborer des questions sur les

contacts antérieurs avec le système de justice pénale et de les inclure dans une telle enquête permettrait d'en savoir davantage sur les contacts des personnes atteintes de troubles mentaux pour des affaires criminelles ou non criminelles. Bien sûr, il faudrait examiner la faisabilité d'ajouter de nouvelles questions sans accroître indûment le fardeau du répondant et évaluer la nécessité des questions déjà incluses qui portent sur des mesures non liées à la santé mentale. Cela étant dit, l'intégration d'un module sur le système de justice pénale dans une telle enquête ne devrait exiger que l'ajout de questions clés sur les contacts antérieurs avec les divers secteurs du système de justice.

Plus précisément, les nouvelles questions sur les contacts avec le système de justice pénale pourraient être modelées sur les questions contenues dans une autre enquête-ménage, soit l'Enquête sociale générale (ESG) sur la victimisation, laquelle comporte une série de questions sur les contacts avec le système de justice pénale relativement aux opinions du répondant sur ce dernier. Dans une future enquête sur la santé mentale, ces questions sur les contacts pourraient être posées puis analysées en fonction de l'état de santé mentale des répondants. Les questions suivantes sur les contacts avec la police, qui sont tirées de l'ESG, pourraient être envisagées[11].

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à la police :
... pour une séance d'information publique?

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à la police :
... pour une infraction aux règlements de la circulation?

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à la police :
... en étant en état d'arrestation?

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à la police :
... en tant que victime d'un acte criminel?

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à la police :
... en tant que témoin d'un acte criminel?

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à la police :
... pour toute autre raison?

Autre, veuillez préciser.

Ces questions pourraient être posées à tous les répondants, qu'ils présentent ou non un profil correspondant à une maladie mentale. Ainsi, des comparaisons pourraient être établies entre les personnes ayant souffert d'une maladie mentale au cours des 12 derniers mois et celles n'ayant pas souffert d'une telle maladie durant cette période.

Pour qu'une enquête sur la santé mentale similaire au cycle 1.2 de l'ESCC puisse fournir des données représentatives à l'échelon provincial sur la fréquence des contacts avec la police parmi les Canadiens qui présentent un profil correspondant à une maladie mentale et ceux qui n'en présentent pas, il faudrait que la taille de l'échantillon de personnes à interroger soit très grande. Si la taille de l'échantillon était trop petite, l'erreur d'échantillonnage serait appréciable, ce qui rendrait les estimations trop peu fiables pour être publiées. (L'erreur d'échantillonnage est l'écart entre une estimation obtenue à partir d'un échantillon et celle que donnerait

un recensement pour lequel on a utilisé les mêmes méthodes de collecte des données auprès de chaque personne au sein de la population.)

Il est essentiel de tenir compte de la taille de l'échantillon étant donné que les résultats de l'Enquête sociale générale sur la victimisation menée en 2004 auprès d'un échantillon d'environ 24 000 personnes ont révélé que c'est une faible proportion des répondants qui avaient été arrêtés par la police (1 %). Cette proportion diminuerait lorsqu'on examinerait les données pour les personnes atteintes de maladie mentale et celles ayant fait l'objet de poursuites judiciaires.

Par conséquent, afin de produire des estimations nationales pour les personnes souffrant de troubles mentaux ayant eu des contacts avec le système de justice pénale, il faudrait mener une enquête sur la santé mentale auprès d'un grand échantillon, plus grand que l'échantillon de 37 000 répondants utilisé dans le cadre du cycle 1.2 (santé mentale et bien-être) de l'ESCC. On pourrait ainsi accroître la probabilité d'obtenir des estimations fiables présentant un faible taux d'erreur d'échantillonnage.

L'exclusion des sans-abri et des personnes vivant en établissement en raison de contraintes opérationnelles et financières constitue une autre limite à la réalisation d'une enquête visant à nous aider à mieux comprendre le taux de contacts avec le système de justice pénale chez les personnes qui présentent un profil correspondant à une maladie mentale.

On recommande d'envisager d'inclure des questions sur les contacts avec la police dans une éventuelle enquête-ménage sur la santé mentale et le bien-être des Canadiens.

Tribunaux criminels et commissions d'examen

Objectifs de la collecte des données

Selon les participants du secteur pénal, notamment les tribunaux traditionnels, les tribunaux spécialisés en matière de santé mentale et les commissions d'examen, les trois objectifs de la collecte de données sur la santé mentale qui sont les plus importants sont les suivants : 1) sensibiliser davantage le public à la santé mentale et au système de justice pénale; 2) prendre des décisions éclairées concernant les politiques et les programmes; 3) mesurer la charge de travail, le rendement et les résultats.

Malgré une similitude avec l'objectif de prendre des décisions éclairées, le président d'une commission d'examen provinciale a souligné l'importance d'évaluer les lois, notamment le *Code criminel*, en ce qui a trait aux délinquants atteints de troubles mentaux. Un autre président de commission d'examen a indiqué que la collecte des données devrait viser à faire en sorte que les personnes qui travaillent dans le système de justice pénale comprennent mieux le concept de santé mentale et le rôle de la commission d'examen. Enfin, certains intervenants représentant les tribunaux et les commissions d'examen ont mentionné que l'évaluation des ressources dans la collectivité devrait constituer un objectif distinct de la collecte des données.

Questions de définition

En ce qui concerne la collecte de données au palier du tribunal, la plupart des intervenants représentant les tribunaux criminels et les commissions d'examen étaient

d'avis que la définition de maladie mentale devrait être fondée sur l'article 2 du *Code criminel*, où le terme « troubles mentaux » est défini comme étant « toute maladie mentale ». Ce sens large du terme est précisé lorsque le tribunal examine la question dans le contexte des dispositions du *Code criminel* sur l'aptitude à subir un procès et la responsabilité criminelle.

Des participants ont fait observer que le critère juridique qui est appliqué pour déterminer l'aptitude à subir un procès et la défense d'aliénation mentale diffère de celui qui est utilisé pour déterminer si l'accusé souffre d'une maladie mentale. Ainsi, ce ne sont pas toutes les personnes atteintes de troubles mentaux qui seront déclarées inaptes à subir un procès ou qui ne seront pas tenues criminellement responsables pour cause de troubles mentaux. Le jugement rendu sur l'aptitude à subir un procès et la responsabilité criminelle est fondé sur les résultats d'une évaluation médicale et le diagnostic d'un expert, plutôt que sur les connaissances du tribunal basées sur l'observation ou l'expérience. En outre, au-delà d'un verdict de maladie mentale, une évaluation de l'aptitude à subir un procès doit indiquer si l'accusé n'est pas pleinement capable de retenir les services d'un avocat ou de comprendre la nature et les conséquences du procès. Pour la responsabilité criminelle, l'évaluation doit indiquer si la personne était incapable de comprendre la nature et la qualité de l'acte ou de l'omission ou de savoir qu'il était répréhensible.

D'autres intervenants ont mentionné des comportements ou des troubles mentaux, tels que les troubles cognitifs, les toxicomanies et la dépression, qui devraient être utilisés pour déterminer la présence d'une maladie mentale. Cette application plus large du concept de troubles mentaux est souvent utilisée une fois que le tribunal a rendu son jugement, pour la détermination de la peine et des conditions. Elle peut être utilisée lorsqu'on envisage un rapport présentenciel, l'arrêt ou le retrait des procédures, un programme de déjudiciarisation parrainé par le tribunal ou une ordonnance d'une commission d'examen (p. ex. traitement de la toxicomanie). Les conditions ont tendance à être moins rigoureuses que celles utilisées pour déterminer l'aptitude à subir un procès et la non-responsabilité pour cause de troubles mentaux.

Problèmes prioritaires et besoins en données

Différents intervenants, dont des tribunaux, des commissions d'examen provinciales et territoriales, des ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux chargés de la justice, des universitaires et des associations non gouvernementales, ont formulé des commentaires sur les questions qui touchent les tribunaux concernant les jeunes et les adultes atteints de troubles mentaux. Dans la plupart des cas, ces intervenants ont indiqué que des données seraient surtout utiles à l'échelon provincial, puis aux échelons intraprovincial et national.

1. Fréquence de la maladie mentale chez les accusés dans le système judiciaire

Des intervenants du secteur des tribunaux ont déclaré avoir observé une augmentation du nombre d'accusés souffrant de problèmes de santé mentale qui comparaissent en justice. Outre une hausse du nombre d'audiences visant à établir l'aptitude à subir un procès et de requêtes de défense de non-responsabilité criminelle, ils ont remarqué un accroissement du nombre d'accusés qui souffraient de troubles mentaux, mais qui n'ont pas atteint le seuil légal pour être déclarés inaptes à subir un procès ou ne pas être tenus criminellement responsables.

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Afin de quantifier cette hausse présumée, les intervenants ont relevé les besoins en données suivants :

- la fréquence des affaires où les accusés sont déclarés inaptes à subir un procès ou non tenus criminellement responsables pour cause de troubles mentaux, y compris les taux pour 1 000 habitants;
- le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux ayant comparu en justice;
- le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux ayant été déclarés coupables et le type de peine;
- les types de maladies mentales dont souffrent les accusés ayant des problèmes de santé mentale;
- le nombre d'accusés sous l'influence de médicaments psychotropes.

2. Évaluations judiciaires

L'utilisation d'évaluations ordonnées par la cour, par opposition à des connaissances basées sur l'observation ou l'expérience, est la principale raison pour laquelle les tribunaux et les commissions d'examen considèrent les évaluations judiciaires comme prioritaires. Des participants aux consultations ont signalé que les ressources sont limitées pour les évaluations judiciaires. Plus précisément, les experts judiciaires et les psychiatres ne sont pas assez nombreux pour traiter adéquatement la charge de travail actuelle, ce qui prolonge les délais avant la tenue des évaluations nécessaires et, par conséquent, le temps que les accusés doivent passer en détention provisoire avant d'être évalués. On a également fait observer que les délais avant que les accusés soient admis à l'hôpital pour y subir une évaluation ordonnée par la cour et y être traités sont inacceptables. Cette situation a été attribuée au manque de ressources des « hôpitaux désignés », tels qu'ils sont définis à la partie XX.1 du *Code criminel*.

Les retards dans les évaluations peuvent être lourds de conséquences. En effet, les participants ont signalé que ces retards peuvent prolonger la durée du traitement des affaires, ce qui réduit l'efficience globale des tribunaux criminels et porte atteinte au droit des accusés à être jugés dans un délai raisonnable. De l'avis des participants, la collecte de données pourrait aider à la prise de décisions éclairées en la matière.

Des intervenants ont dit avoir constaté une augmentation du nombre de renvois pour évaluation judiciaire, ce qui a eu une incidence sur les coûts d'administration du système judiciaire. De plus, cette hausse semble avoir des répercussions sur les évaluations non judiciaires du reste de la population. Les participants ont l'impression que les renvois pour évaluation qui sont ordonnés par la cour ont préséance sur les évaluations de membres de la collectivité qui n'ont pas de démêlés avec le système de justice pénale.

Pour ce qui est des évaluations judiciaires ordonnées par la cour, les intervenants ont relevé les besoins en données suivants :

- le nombre et le type d'évaluations judiciaires ordonnées par la cour pour des adultes et des jeunes au fil du temps;
- le pourcentage d'évaluations judiciaires donnant un résultat faux positif (p. ex. un accusé est déclaré inapte à subir un procès à l'issue de l'évaluation, mais celle-ci est erronée et l'accusé est apte);
- le nombre de fois où un accusé est renvoyé pour évaluation judiciaire;

- le nombre d'évaluations judiciaires ordonnées avant et après les modifications apportées au *Code criminel* en 1992[12].

3. Ressources communautaires et soutien social

Des intervenants ont dit voir un lien entre l'insuffisance des services communautaires et du soutien social et le nombre accru d'adultes et de jeunes atteints d'une maladie mentale qui sont traduits devant les tribunaux. En d'autres termes, il est possible que des personnes atteintes de troubles mentaux ne bénéficient pas du soutien et des traitements appropriés dans la collectivité, ce qui les amène à avoir des démêlés avec la justice. Les intervenants ont dit craindre qu'après avoir été en contact avec la police, des personnes qui auraient pu faire l'objet de mesures de déjudiciarisation sont bien souvent mises en accusation et amenées devant un tribunal, surtout dans les cas où la police hésite à remettre en liberté une personne atteinte de troubles mentaux et qu'elle ne parvient pas à trouver une solution de rechange dans la collectivité.

Selon les intervenants, l'absence de ressources communautaires, notamment en matière de traitement, d'hébergement et de soutien social, s'étend également aux services de soutien postérieurs aux comparutions devant le tribunal. Il faudrait offrir de meilleurs services de suivi et de soutien communautaire après la mise en liberté, par exemple en cas d'absolution inconditionnelle, afin d'éviter les contacts répétés avec le système de justice pénale. Les participants ont dit avoir l'impression que les services offerts diminuent après que les personnes ont été en contact avec le système de justice pénale.

Pour les commissions d'examen, une des priorités mentionnées est l'accès aux ressources nécessaires pour remplir leur mandat. Des problèmes se posent en ce qui a trait au traitement des patients nécessitant des services psycholégaux et aux soins apportés à ceux-ci en raison d'un manque de psychologues et d'agents de gestion des cas. Les participants ont ajouté que le manque de ressources psycholégales fait également en sorte que les clients des commissions d'examen et les membres de leur famille doivent parcourir de longues distances. De plus, l'éloignement de certains établissements psychiatriques contribue aux problèmes d'accessibilité.

Comme les tribunaux, les commissions d'examen considèrent que les services de soutien social et d'hébergement font défaut. Selon les intervenants, il est souvent difficile de trouver dans la collectivité des placements pour les patients nécessitant des services psycholégaux. On l'explique par le fait que les foyers de soins spéciaux sont des centres privés et qu'il peut être difficile pour les patients d'assumer les coûts d'hébergement.

En ce qui concerne ces problèmes prioritaires, les intervenants ont relevé les besoins en données suivants :

- la proportion d'accusés ayant comparu devant les tribunaux et les commissions d'examen qui avaient été préalablement en contact avec des ressources communautaires;
- les déterminants sociaux de la maladie mentale, notamment l'itinérance, la faible scolarité, la toxicomanie, l'absence de possibilités d'emploi;
- les différences sur le plan des caractéristiques sociodémographiques et des infractions commises entre les personnes placées sous la surveillance

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

d'une commission d'examen qui ne peuvent pas bénéficier d'un traitement pour maladie mentale et celles qui refusent de suivre un tel traitement;

- les résultats après la libération ordonnée par la commission d'examen, tels que les progrès et les contacts répétés ou la récidive.

4. Jugements quant à la libération sous caution des personnes atteintes de troubles mentaux

Comme pour tout accusé, les tribunaux criminels doivent décider si un accusé souffrant d'une maladie mentale devrait être placé sous garde en attendant son procès ou s'il devrait être mis en liberté sous caution ou sous engagement à comparaître. Les personnes consultées ont indiqué que les accusés atteints de troubles mentaux sont peut-être plus susceptibles que les autres accusés d'être renvoyés en détention provisoire, en raison des temps d'attente pour obtenir une évaluation et une place dans un établissement psychiatrique. Ainsi, les accusés ayant des problèmes de santé mentale peuvent être placés en détention provisoire en attendant que des ressources psychiatriques soient accessibles. Certains intervenants ont souligné que ce problème touche particulièrement les jeunes. Si les services tardent à venir, la période de détention provisoire peut être longue.

Les participants ont ajouté qu'il arrive souvent que les accusés atteints de troubles mentaux ne bénéficient pas d'un soutien communautaire, social ou familial suffisant. En l'absence de programmes de cautionnement sous surveillance, ces accusés se voient refuser la libération sous caution et sont renvoyés en détention provisoire. Le risque de fuite est jugé trop élevé.

En ce qui a trait au recours excessif à la détention provisoire pour les accusés souffrant d'une maladie mentale, les intervenants ont relevé les besoins en données suivants :

- le nombre d'accusés atteints de troubles mentaux qui sont renvoyés en détention provisoire par rapport au nombre d'accusés ne souffrant pas de problème de santé mentale.

5. Structure des tribunaux criminels traditionnels et des tribunaux de la santé mentale

Les intervenants ont cerné des priorités différentes pour les tribunaux criminels traditionnels et les tribunaux spécialisés en matière de santé mentale. Dans bien des cas, les priorités relevées pour les tribunaux criminels traditionnels ne posaient pas de problème pour les tribunaux de la santé mentale, puisque la mise en place de ces tribunaux spécialisés visait précisément à résoudre ces problèmes. En d'autres termes, les tribunaux de la santé mentale ont pour mandat de répondre aux besoins uniques des accusés souffrant d'une maladie mentale et, de ce fait, ne sont pas toujours confrontés aux mêmes difficultés que les autres tribunaux criminels.

Des intervenants de secteurs autres que les tribunaux criminels étaient d'avis que les tribunaux criminels traditionnels sont mal renseignés sur les services de santé mentale offerts aux accusés dans la collectivité. La situation semble différente dans les tribunaux de la santé mentale; par exemple, en Ontario, il incombe aux procureurs de la Couronne affectés à ces tribunaux de trouver un médecin dans la collectivité pour traiter les accusés atteints de troubles mentaux.

La représentation par avocat constitue un autre exemple de problème qui touche les tribunaux traditionnels, mais qui semble épargner les tribunaux spécialisés. Des

intervenants ont indiqué que le refus des demandes d'aide juridique pour des accusés atteints de troubles mentaux vient congestionner le système judiciaire traditionnel, le rendant inefficient. En revanche, les tribunaux de la santé mentale sont souvent chargés de trouver un avocat pour représenter les accusés atteints d'une maladie mentale, ce qui règle le problème. Cependant, des participants ont fait observer qu'il peut être difficile pour les tribunaux de la santé mentale de fournir ces services supplémentaires si les fonds et les effectifs dont ils disposent sont insuffisants.

Les deux types de tribunaux sont également limités par les paramètres du *Code criminel* et de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)*. Par exemple, un intervenant a signalé que la *LSJPA* impose des limites quant à la détermination de la peine pour les jeunes atteints de troubles mentaux, puisque les peines doivent être fondées sur les infractions et non sur les risques.

Afin de mieux comprendre les avantages et les inconvénients liés aux tribunaux criminels traditionnels et aux tribunaux de la santé mentale, les besoins en données suivants ont été proposés :

- une évaluation des tribunaux de la santé mentale;
- la détermination des composantes des tribunaux de la santé mentale qui constituent une réussite (p. ex. plus grand accès à des places dans des services psycholégaux, ressources accrues, structure de fonctionnement);
- les résultats des tribunaux criminels traditionnels et des tribunaux spécialisés en matière de santé mentale pour les accusés atteints de troubles mentaux.

6. Échange d'information entre secteurs

Afin de bien coordonner les services et les ressources pour les accusés atteints de troubles mentaux, les intervenants ont invariablement souligné la nécessité d'obtenir la collaboration de tous les secteurs intéressés, non seulement les secteurs de la justice, mais aussi le domaine de l'éducation et le système social. Le principal obstacle à l'échange d'information est lié à la législation relative à la protection de la vie privée et aux politiques sur la confidentialité.

Aucun besoin en données n'a été relevé pour cette question prioritaire.

7. Personnes nécessitant des services psycholégaux placées sous l'autorité d'une commission d'examen

Les problèmes prioritaires propres aux commissions d'examen provinciales et territoriales avaient trait à la représentation par avocat des personnes nécessitant des services psycholégaux, au temps que ces dernières passent sous l'autorité de la commission d'examen et à la gravité des infractions qu'elles ont commises.

Des présidents de commission d'examen ont déploré le fait que les tribunaux renvoyaient devant les commissions d'examen un trop grand nombre de personnes ayant commis des infractions criminelles mineures. Pour ces personnes, il serait peut-être préférable de recourir à des mesures de déjudiciarisation ou à d'autres programmes. Il serait également important de connaître les caractéristiques des accusés qui sont sous l'autorité d'une commission d'examen, notamment l'appartenance à la population autochtone ou le statut d'immigrant, afin de bien comprendre la clientèle et ses besoins.

Les besoins en données suivants ont été associés à des problèmes prioritaires concernant les personnes nécessitant des services psychologaux sous l'autorité d'une commission d'examen :

- le nombre d'admissions aux commissions d'examen provinciales et territoriales;
- la durée moyenne de la période que les personnes nécessitant des services psychologaux passent sous la surveillance d'une commission d'examen;
- le type d'infractions et les caractéristiques démographiques des personnes nécessitant des services psychologaux (p. ex. sexe, appartenance à la population autochtone, statut d'immigrant, pays d'origine).

Disponibilité des données

Pour ce qui est de la disponibilité des données, il faut examiner les activités de collecte des données des tribunaux criminels traditionnels, des tribunaux spécialisés en matière de santé mentale et des commissions d'examen. Dans le cas des tribunaux criminels traditionnels, l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle (EITJC) assure l'uniformisation du genre d'information recueillie[13]. Il n'existe aucun outil national de collecte du genre pour les tribunaux de la santé mentale et les commissions d'examen.

1. Tribunaux criminels traditionnels — Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle

Les représentants des tribunaux criminels traditionnels ont indiqué que très peu de données sont actuellement recueillies sur l'état de santé mentale des accusés, qu'il s'agisse de jeunes ou d'adultes. La plupart du temps, les données sur l'aptitude à subir un procès et la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux constituent les deux éléments d'information qui sont recueillis par les tribunaux criminels. Cette information est ensuite transmise au Centre canadien de la statistique juridique dans le cadre de l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle (EITJC). Cependant, les secteurs de compétence ne déclarent pas tous ces variables de la même façon, et certains d'entre eux ne fournissent pas des données complètes.

L'EITJC, qui est gérée par le Centre canadien de la statistique juridique, est une enquête à base de microdonnées permettant de recueillir des données détaillées sur les adultes et les jeunes qui sont traduits devant les tribunaux criminels au Canada. À l'heure actuelle, le champ d'observation de l'EITJC comprend la plupart des secteurs de compétence, à l'exception des tribunaux pour adultes du Québec et des tribunaux de la Saskatchewan.

1.a. Aptitude à subir un procès

L'EITJC comporte deux champs de données ayant trait à l'aptitude de l'accusé à subir un procès : 1) le type de comparution et 2) le résultat de la comparution. La première variable, soit le type de comparution, indique la raison de la comparution devant le tribunal (p. ex. audience visant à établir l'aptitude à subir un procès). Cet élément d'information a l'avantage d'indiquer le nombre de fois où la question de l'aptitude à subir un procès est soulevée au cours des procédures judiciaires. La déclaration de données pour cette variable de l'EITJC est élevée, puisque seuls les tribunaux de la jeunesse du Québec ne déclarent pas les cas où il s'agit d'une audience visant à établir l'aptitude à subir un procès.

On observe toutefois des problèmes d'uniformité dans la déclaration des données sur la variable « type de comparution ». D'abord, il est possible que les tribunaux ne déclarent pas les données sur les audiences visant à établir l'aptitude à subir un procès si l'accusé est déclaré apte au cours de la comparution. Ensuite, ce ne sont pas tous les secteurs de compétence qui signalent les audiences visant à établir l'aptitude à subir un procès s'il y a plus d'un motif à la comparution. Certains secteurs de compétence ne peuvent consigner plusieurs motifs pour une comparution donnée. Enfin, certains secteurs de compétence déclarent le motif prévu de la comparution, alors que d'autres déclarent le motif réel. Ces motifs peuvent être différents.

La deuxième variable de l'EITJC ayant trait à l'aptitude de l'accusé à subir un procès indique le résultat de la comparution devant le tribunal. Deux valeurs sont alors possibles : le verdict d'aptitude et le verdict d'inaptitude. Les résultats peuvent ne pas être considérés comme définitifs étant donné qu'un accusé peut être initialement déclaré inapte à subir un procès, puis être ultérieurement déclaré apte après avoir entrepris une pharmacothérapie. Le verdict d'inaptitude est déclaré avec plus de constance que le verdict d'aptitude. Ainsi, neuf secteurs de compétence déclarent la valeur « inapte à subir un procès », alors que seulement quatre déclarent la valeur « apte à subir un procès ». Les autres secteurs de compétence ne déclarent aucune de ces valeurs ou déclarent cette information sous la forme d'une valeur résiduelle dans un autre champ de données (p. ex. la valeur « autre » pour la variable Décision), ce qui rend cette information inutilisable à des fins d'analyse.

Le manque d'uniformité des procédures de déclaration des secteurs de compétence s'explique surtout par des différences touchant les systèmes de saisie des données et les priorités en matière de collecte. Les secteurs de compétence ont élaboré leurs systèmes de saisie à des fins opérationnelles avant de participer à l'EITJC, de sorte que ces systèmes ne permettent pas toujours de saisir toutes les variables de l'enquête. En outre, même si une variable fait partie des besoins nationaux en données pour l'EITJC, les secteurs de compétence doivent d'abord décréter que cette information est une priorité avant que les tribunaux prennent des mesures pour recueillir les données. Dans certains cas, les variables relatives à la santé mentale ne sont pas considérées comme des priorités pour le fonctionnement quotidien des tribunaux. Par exemple, dans le cas des verdicts d'aptitude à subir un procès, il y a souvent un manque de volonté de recueillir l'information, puisque d'un point de vue opérationnel, les tribunaux veulent seulement savoir si l'affaire peut être instruite.

1.b. Défense de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux

Un autre ensemble d'éléments d'information de l'EITJC a trait à la défense de non-responsabilité criminelle. Comme dans le cas de l'aptitude à subir un procès, un indicateur est utilisé lorsque la défense de non-responsabilité criminelle est invoquée au cours de procédures judiciaires. Dans le champ de données « type de comparution », les tribunaux peuvent indiquer si une requête de défense d'aliénation mentale a été présentée à la cour. Cependant, toutes les requêtes, dont celles concernant les délinquants atteints de troubles mentaux, les délinquants dangereux et l'interdiction de publication, ne sont pas encore déclarées comme des types de comparution distincts. Il faudrait évaluer et mieux comprendre les règles de déclaration des valeurs pour les requêtes dans le champ de données « type de comparution ».

Une autre variable, soit le « type de jugement », fournit une information de meilleure qualité sur la défense d'aliénation mentale. Presque tous les secteurs de compétence, à l'exception des tribunaux de la jeunesse du Québec et des tribunaux du Yukon, indiquent si le jugement a été l'acquittement pour cause de troubles mentaux. Grâce à cette variable, il est possible de déterminer le nombre de verdicts de non-responsabilité criminelle ainsi que le nombre de délinquants n'ayant pas été tenus criminellement responsables qui ont été renvoyés devant les commissions d'examen provinciales et territoriales. Les caractéristiques des causes, telles que le type d'infraction, l'âge et le sexe, peuvent être analysées en fonction du verdict de non-responsabilité criminelle.

1.c. Autres variables de l'EITJC relatives aux troubles mentaux

Outre les variables relatives à l'aptitude à subir un procès et à la non-responsabilité pour cause de troubles mentaux, l'EITJC comporte une variable se rapportant aux rapports médicaux, psychologiques ou psychiatriques demandés par les tribunaux. Cette variable peut être considérée comme un bon indicateur du nombre d'évaluations rendues sur ordonnance judiciaire. La plupart des secteurs de compétence, à l'exception du Manitoba, déclarent les données relatives à cette variable. Certains secteurs de compétence ont en outre indiqué qu'ils recueillaient et conservaient à l'interne des données sur les rapports présentenciels, qui peuvent contenir de l'information sur les programmes recommandés pour les délinquants souffrant de problèmes de santé mentale.

Après avoir été déclaré coupable, un délinquant atteint de troubles mentaux peut se voir infliger une peine autre que l'incarcération, la probation, l'amende, la restitution ou l'indemnisation, la mise en liberté sous condition, la libération ou la condamnation avec sursis. Dans le champ de données « autre type de peine » de l'EITJC, les tribunaux peuvent indiquer si une ordonnance de détention dans un hôpital a été rendue à l'endroit du délinquant. Cependant, la majorité des secteurs de compétence ne déclarent pas de données pour cette valeur.

Une dernière variable de l'EITJC relative à la santé mentale s'applique uniquement aux jeunes. En vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)*, les tribunaux peuvent prendre une mesure spéciale à l'endroit des jeunes délinquants atteints de troubles mentaux ou psychologiques ayant été déclarés coupables de crimes violents. Il s'agit de la peine de placement et de surveillance dans le cadre d'un programme intensif de réadaptation, qui est présentement incluse dans l'EITJC. Seule la Saskatchewan ne déclare pas de données sur cette mesure, puisque les tribunaux de la jeunesse de cette province ne participent pas à l'EITJC[14].

2. Tribunaux spécialisés en matière de santé mentale

Lorsque les tribunaux de la santé mentale recueillent des données autres que celles sur l'aptitude à subir un procès et la responsabilité criminelle, il s'agit la plupart du temps du nombre de causes entendues et du nombre de comparutions. Certains d'entre eux recueillent en outre des données sur le résultat des procédures judiciaires, le diagnostic, les mesures de déjudiciarisation (s'il y a lieu) et le lieu de résidence avant et après la comparution devant le tribunal.

La principale difficulté qui se pose ici pour la collecte des données est de bien distinguer les tribunaux de la santé mentale des autres tribunaux criminels, étant

donné que les tribunaux de la santé mentale ne disposent pas tous de locaux qui leur sont propres. Comme d'autres tribunaux spécialisés, les tribunaux de la santé mentale siègent dans des salles d'audience également utilisées à d'autres fins, de sorte qu'ils sont difficiles à identifier. Cette situation empêche en outre l'analyse des différences quant aux comparutions et aux résultats dans le cadre de l'EITJC. Bien que l'EITJC permette aux secteurs de compétence d'indiquer les numéros des salles d'audience, qui peuvent ensuite être associés au type de tribunal spécialisé, aucun secteur de compétence ne fournit présentement cette information.

Au cours des consultations, il est ressorti qu'au moins un secteur de compétence procédait à sa propre évaluation des tribunaux de la santé mentale et essayait de résoudre le problème d'identification.

3. Commissions d'examen

Les commissions d'examen provinciales et territoriales n'ont pas de méthode uniformisée pour recueillir des données sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Des différences existent entre elles quant au type de données recueillies et à la méthode de collecte et de stockage des données. Si le nombre de cas qui leur sont confiés est peu élevé, les commissions d'examen ont tendance à conserver sur support papier les dossiers administratifs et les transcriptions des instances pour chaque cas. Les membres de la commission d'examen conservent cette information jusqu'à ce que les personnes nécessitant des services psycholégaux soient libérées. Les hôpitaux offrant des services psycholégaux conservent parfois des données plus complètes sur ces patients. Par exemple, l'établissement psycholégal de la Nouvelle-Écosse dispose d'une base de données sur tous les cas d'inaptitude à subir un procès et de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux.

Les commissions d'examen ayant un plus grand nombre de cas, comme celles de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, disposent de bases de données électroniques autonomes pour la gestion des cas. La base de données de la Colombie-Britannique contient notamment les champs de données suivants : nombre de dossiers actifs, nombre de dossiers fermés, nombre de dossiers par verdict (non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux et inaptitude à subir un procès), raisons de la fermeture du dossier (absolution inconditionnelle, transfert hors de la province, appel du verdict, décès), nombre d'audiences et renseignements démographiques.

La question de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité pourrait poser problème pour l'échange d'information avec le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ).

Une nouvelle enquête normalisée auprès des commissions d'examen permettrait d'aborder les différentes pratiques en matière de rapports de toutes les commissions d'examen. Cette enquête administrative pourrait être effectuée pour chaque audience des commissions d'examen et pourrait inclure les audiences de toutes les personnes admises avant et pendant le début de la collecte des données. Cette méthode permettrait de produire des données à la fois sur les admissions et les chiffres. Des questionnaires administratifs seraient remplis par les membres des commissions d'examen.

Malgré l'avantage qu'aurait cette méthode de fournir des données suivies pour l'examen des tendances en ce qui a trait à la fréquence et aux caractéristiques des cas, il semble qu'il ne soit pas possible de l'appliquer dans un avenir immédiat.

Lorsqu'ils ont été consultés au sujet de la faisabilité d'utiliser cette méthode de collecte de données, les membres des commissions d'examen ont perçu le plan d'enquête comme étant trop exigeant, car ce serait eux, et non d'autres membres du personnel, qui devraient remplir le questionnaire d'enquête pour assurer l'exactitude des données. Les membres des commissions d'examen ont indiqué qu'il leur était impossible d'ajouter des tâches supplémentaires à leur charge de travail normale.

Pour que cette méthode soit possible, il faudrait obtenir un financement continu afin d'employer un chercheur formé pour chaque commission d'examen. Ces chercheurs seraient chargés de recueillir les données et de les fournir au CCSJ. Un financement continu serait également nécessaire au CCSJ pour traiter, analyser et diffuser les données. Actuellement, il n'existe aucune source de financement pour une collecte de données de cette ampleur.

Le projet national Trajectoire est un projet actuellement en cours et financé par la Commission de la santé mentale du Canada qui sert à examiner le fonctionnement des dispositions actuelles en matière de justice pénale pour les personnes reconnues non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux (NCRTM) qui sont sous l'autorité d'une commission d'examen provinciale ou territoriale. Ce projet portera sur les antécédents et le cheminement des accusés qui aboutissent devant une commission d'examen. L'étude englobera les trois plus grandes provinces (Ontario, Québec et Colombie-Britannique), où se trouvent la majorité de ces cas. Le projet est fondé sur une étude permanente au Québec financée par le Fonds de la recherche en santé du Québec.

Le projet comporte trois volets : un volet quantitatif, un volet qualitatif et un examen de la loi. Les objectifs du volet quantitatif du projet national Trajectoire sont les suivants : 1) explorer le profil démographique, psychosocial et criminologique des personnes reconnues NCRTM au Canada, selon la région géographique et le type d'établissement de détention; 2) évaluer l'importance et la systématisation des évaluations du risque de violence présentées aux commissions d'examen; 3) expliquer la raison des décisions rendues par les commissions d'examen selon la décision (absolution inconditionnelle, absolution sous conditions ou placement sous garde); 4) déterminer les taux de récidive criminelle et de réadmissions dans les hôpitaux psychiatriques chez les délinquants libérés, de même que suivre les résultats positifs; 5) examiner les trajectoires de migration ou les habitudes sédentaires des personnes reconnues NCRTM; 6) déterminer les facteurs individuels et organisationnels associés à ces trajectoires; 7) déterminer l'utilisation et les prédicteurs de l'utilisation des services de santé mentale par cette clientèle avant le verdict de NRCTM, pendant la surveillance par la commission d'examen et après l'absolution. Un objectif très important consistera à examiner chacun de ces résultats selon la culture et le sexe de la personne reconnue NCRTM. À cette fin, une étude des trajectoires fondée sur les dossiers des personnes déclarées NCRTM (examen des services de santé mentale reçus et de l'implication dans des crimes avant le verdict de NRCTM, pendant la période de surveillance à titre de personne reconnue NCRTM et après l'absolution inconditionnelle par la commission d'examen) est en cours au Québec. La Colombie-Britannique procède actuellement à la mise en œuvre de cette étude, alors que l'Ontario travaille à son élaboration. D'après les résultats, on interviewera les intervenants clés dans les cas de NRCTM et dans la prestation des services de santé mentale (p. ex. personnes reconnues NCRTM, fournisseurs de soins, victimes, membres de la famille, membres des

commissions d'examen, psychiatres et avocats qui ont des clients NCRTM, administrateurs d'hôpitaux) pour donner un contexte au volet quantitatif et pour rendre compte des pratiques actuelles des divers secteurs de compétence. Enfin, on établira un comité d'examen de la loi qui étudiera les dispositions de la partie XX.1 du *Code criminel*. L'examen de l'histoire, de l'élaboration, de la mise en œuvre et des conséquences des réformes de 1992 des dispositions du *Code criminel* sur les troubles mentaux sera effectué par des spécialistes qui sont familiers avec ces changements. On cherchera à s'assurer que le projet national Trajectoire concentre ses efforts sur le fonctionnement de la loi actuelle.

Options possibles pour une collecte future des données

D'après les consultations, il serait utile d'accroître l'uniformité et la couverture des données qui sont fournies dans le cadre de l'enquête nationale actuelle à base de microdonnées, soit l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle (EITJC). Pour les commissions d'examen, un option de collecte de données pourrait combler de grandes lacunes statistiques. Enfin, la tenue d'une enquête-ménage sur la maladie mentale et les contacts avec les tribunaux fournirait de l'information sur les accusés atteints de troubles mentaux, peu importe s'ils ont été ou non déclarés inaptes à subir un procès ou tenus criminellement responsables pour cause de troubles mentaux.

1. Améliorations à apporter aux données de l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle

En ce qui concerne les tribunaux criminels traditionnels pour les adultes et les jeunes, il est possible de déterminer la fréquence des troubles mentaux chez les personnes qui ont des démêlés avec le système judiciaire, et de répondre ainsi en partie au besoin en données ayant été énoncé, en apportant des améliorations aux données qui sont déclarées dans le cadre de l'EITJC. Bien sûr, il est impossible d'examiner l'ensemble de la question de la maladie mentale dans les tribunaux en se basant uniquement sur les jugements quant à l'aptitude à subir un procès et à la responsabilité criminelle, les ordonnances de détention dans un hôpital et les peines de placement et de surveillance dans le cadre d'un programme intensif de réadaptation pour les jeunes. Cependant, ces jugements peuvent être des indicateurs utiles de la charge de travail des tribunaux et des commissions d'examen.

Bien que l'EITJC permette de mesurer les indicateurs susmentionnés, la façon dont les données sont saisies et stockées varie considérablement d'un secteur de compétence à l'autre. De plus, il existe des limites quant à la couverture. Il faudrait donc promouvoir l'uniformisation des méthodes de déclaration entre les secteurs de compétence et accroître à la fois la couverture globale de l'EITJC et la couverture des variables relatives à la maladie mentale.

1.a. Uniformisation

L'établissement de normes applicables à la saisie et au stockage des données sur la santé mentale, particulièrement en ce qui concerne le type de comparution (audience visant à établir l'aptitude à subir un procès) et le résultat de la comparution (aptitude ou non à subir un procès) constituerait un ajout important pour l'EITJC.

N° 85-561-MIF-016 au catalogue

1.b. Couverture de l'enquête et couverture des variables relatives à la santé mentale

La mise en œuvre complète de l'EITJC, incluant la participation des tribunaux pour adultes du Québec et des tribunaux de la Saskatchewan, augmenterait la couverture de l'enquête et permettrait de produire des données à l'échelon national.

La déclaration de la valeur « acquittement pour cause de troubles mentaux » pour la variable « Type de jugement » (DECISION) par les tribunaux de la jeunesse du Québec et les tribunaux du Yukon augmenterait les données disponibles sur la défense de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux.

La déclaration de données sur les rapports médicaux, psychologiques et psychiatriques (MPREPORT) par les tribunaux du Manitoba permettrait d'accroître les données sur les évaluations cliniques des accusés.

Les consultations ont également révélé que la collecte de données auprès des tribunaux de la santé mentale n'est pas normalisée, ce qui n'est pas étonnant compte tenu de la création relativement récente de ces tribunaux spécialisés. Afin de contrer ce manque d'uniformité et de pouvoir comparer les procédures judiciaires et les résultats entre les tribunaux de la santé mentale et les tribunaux criminels traditionnels, il est important de prendre en considération les fonctionnalités de l'EITJC. Comme pour tous les autres tribunaux spécialisés, notamment les tribunaux de la violence familiale et les tribunaux de traitement de la toxicomanie, l'EITJC permet aux secteurs de compétence d'indiquer un numéro de salle d'audience associé au tribunal spécialisé.

La déclaration des numéros de salle d'audience par les secteurs de compétence qui ont actuellement des tribunaux de la santé mentale aiderait à distinguer ces tribunaux des tribunaux criminels traditionnels.

2. Possibilité de recueillir des données avec l'aide des commissions d'examen

Les lacunes dans la collecte des données concernant les personnes susceptibles de relever d'une commission d'examen provinciale ou territoriale donnent à penser qu'on pourrait envisager de nouveaux outils qui permettraient de répondre aux besoins en données exprimés par les participants aux consultations. Parmi ces grands besoins en données figurent le nombre d'admissions aux commissions d'examen et les caractéristiques des infractions et des accusés.

Les consultations ont fait ressortir l'option viable suivante pour la collecte future des données avec la participation des commissions d'examen. Les avantages et les désavantages de cette option sont décrits ci-dessous.

Le ministère de la Justice Canada reprendrait son étude de 2006 et augmenterait le nombre de commissions d'examen provinciales et territoriales comprises dans l'étude

Pour l'étude de 2006 du ministère de la Justice, les données ont été recueillies de façon ponctuelle et extraites manuellement des dossiers administratifs des commissions d'examen de sept provinces et territoires[15]. On a utilisé un questionnaire de collecte de données pour recueillir des renseignements sur un certain nombre de

sujets, notamment l'infraction criminelle commise, les antécédents criminels, les troubles mentaux et le traitement. D'autres provinces et territoires pourraient être ajoutés à l'étude pour assurer une meilleure représentation à l'échelle du Canada. Il faudrait toutefois obtenir du financement pour le projet.

Les avantages de cette méthode sont notamment :

- la possibilité de comparer les résultats aux résultats précédents;
- les outils de collecte des données ont déjà été élaborés;
- le fait que les membres des commissions d'examen sont favorables à l'idée d'employer un chercheur formé pour étudier les dossiers des cas[16] plutôt que de recueillir eux-mêmes les données.

Les désavantages de cette méthode tiennent au fait qu'une étude ponctuelle ne répondrait pas au besoin de données permanentes sur la fréquence et la nature des cas relevant des commissions d'examen. De plus, l'étude précédente du ministère de la Justice n'englobait pas l'ensemble des provinces et des territoires. La non-participation des commissions d'examen des provinces des Prairies faisait obstacle à une compréhension complète des questions relatives aux Autochtones. Ce problème pourrait être résolu par l'augmentation du nombre de commissions d'examen participantes.

3. Possibilité de recueillir des données sur les tribunaux au moyen d'une enquête-ménage

Si l'échantillon était de taille suffisante, la tenue d'une enquête-ménage générale sur les maladies mentales qui comprendrait des questions sur les contacts des répondants avec le système de justice pénale pourrait combler les lacunes des approches proposées faisant appel aux tribunaux et aux commissions d'examen. En effet, l'Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle (EITJC) et un éventuel questionnaire préparé à l'intention des commissions d'examen ne permettraient pas de recueillir des données sur les accusés n'ayant jamais été soumis à une évaluation judiciaire et ceux dont l'aptitude à subir un procès ou la responsabilité criminelle n'avait jamais été mise en doute. L'ajout de questions visant à mesurer les contacts avec les tribunaux criminels dans une enquête-ménage sur les maladies mentales pourrait permettre d'examiner la fréquence de la maladie mentale chez toutes les personnes ayant eu des contacts avec les tribunaux. Le cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada, qui est un exemple d'une telle enquête, est présenté dans la partie qui porte sur les services de police. Bien que l'inclusion de questions liées aux tribunaux dans une enquête-ménage sur les maladies mentales permette de répondre à un besoin en données que l'EITJC ne satisfait pas présentement, une limite possible est que les pensionnaires d'un établissement institutionnel et les sans-abri sont normalement exclus en raison de contraintes opérationnelles et financières.

Comme les questions sur les contacts avec la police, les nouvelles questions sur les contacts avec les tribunaux criminels pourraient être modelées sur les questions de l'Enquête sociale générale (ESG) sur la victimisation de Statistique Canada. Les réponses à ces questions pourraient être analysées en fonction de l'état de santé mentale des répondants. La question filtre suivante sur les contacts avec les tribunaux criminels a été modelée sur une question de l'ESG et pourrait être incluse dans une éventuelle enquête-ménage sur la santé mentale[17].

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu affaire à un tribunal criminel au Canada?

En cas de réponse affirmative à cette question, une question de suivi, qui ne figure pas dans le questionnaire de l'ESG, serait posée sur la nature du contact en question :

Était-ce parce que : (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

... vous avez été membre d'un jury?

... vous avez été accusé d'un crime?

... vous avez été victime d'un crime?

... vous avez été témoin d'un crime?

... des amis ou des membres de votre famille ont été accusés d'un crime, témoins d'un crime ou victimes d'un crime?

... autre raison (veuillez préciser).

Ces questions pourraient être posées que la personne présente ou non un profil correspondant à une maladie mentale. De cette façon, on pourrait établir des comparaisons entre les personnes ayant souffert de troubles mentaux au cours des 12 derniers mois et les personnes n'ayant souffert d'aucune maladie de ce genre durant la même période.

Si l'échantillon était de taille suffisante, les résultats d'une enquête sur la santé mentale similaire au cycle 1.2 de l'ESCC qui comprendrait des questions sur les contacts avec le système de justice pénale pourraient fournir des données représentatives à l'échelon provincial sur la fréquence des contacts avec les tribunaux parmi les Canadiens qui présentent un profil correspondant à une maladie mentale et ceux qui n'en présentent pas.

Toutefois, si l'on veut obtenir des estimations fiables des contacts avec les tribunaux criminels chez les Canadiens qui présentent un profil correspondant à une maladie mentale, une telle enquête sur la santé mentale devrait comporter un échantillon de très grande taille, ce qui constitue une limite importante à cette approche. Cela est attribuable au fait qu'une faible proportion de personnes, dans l'ensemble, sont arrêtées et traduites devant les tribunaux (pour en savoir davantage, se reporter à la partie traitant des services de police). En outre, cet outil de collecte des données n'inclurait pas les pensionnaires d'un établissement institutionnel et les sans-abri en raison de contraintes opérationnelles et financières.

On recommande que soit envisagé l'ajout de questions sur les contacts avec les tribunaux criminels dans une éventuelle enquête-ménage générale sur la santé mentale et le bien-être des Canadiens.

Services correctionnels

Objectifs de la collecte des données

Comme les participants des autres secteurs du système de justice pénale, les représentants des services correctionnels ont été invités à se prononcer sur les objectifs de la collecte de données sur la maladie mentale. Presque tous les participants provinciaux, territoriaux et fédéraux de ce secteur ont répondu que l'objectif principal

devrait être d'aider les intervenants qui travaillent sur le terrain et qui élaborent les politiques à prendre des décisions éclairées sur les mesures à employer, en ce qui concerne notamment l'élaboration de programmes. Les personnes consultées ont précisé que des données pourraient aider à élaborer des programmes de traitement, de réadaptation et d'intervention en milieu correctionnel.

Il serait également intéressant d'obtenir des données pouvant servir à planifier et à attribuer les ressources nécessaires pour offrir des services médicaux et psychiatriques en milieu correctionnel. Les autres objectifs mentionnés, bien que moins fréquemment, étaient le fait de sensibiliser davantage le public au problème de la maladie mentale et de mesurer la charge de travail, le rendement et les résultats.

Questions de définition

Les participants provinciaux, territoriaux et fédéraux du système correctionnel ont tendance à privilégier une définition générale du concept de maladie mentale. Pour ce groupe, une telle définition devrait comprendre la dépression, les idées suicidaires, la toxicomanie, la perturbation affective, les troubles du comportement, les troubles cognitifs, les troubles de la personnalité et les lésions cérébrales permanentes (p. ex. l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale).

Toutefois, les intervenants consultés avaient des avis partagés quant à savoir si la définition devrait être fondée strictement sur une évaluation ou un diagnostic ou être basée sur les comportements observables ou déclarables. Les tenants d'une définition basée sur un diagnostic considèrent qu'une exactitude complète est nécessaire pour évaluer et traiter la maladie mentale. Selon eux, le recours à des rapports médicaux et psychiatriques réduit la probabilité de surestimer l'incidence de la maladie mentale dans la population carcérale.

Par ailleurs, la plupart des participants soutenaient qu'une définition basée sur l'observation réduit la nécessité de faire appel à des psychiatres et à des experts judiciaires, dont les services sont souvent coûteux et difficilement accessibles pour les délinquants. Plusieurs participants ont indiqué que le traitement de la maladie mentale est fondé sur la réduction des symptômes, peu importe le diagnostic. Par exemple, les personnes atteintes de schizophrénie ne présentent pas toutes les mêmes symptômes, de sorte que leur traitement diffère et n'est pas nécessairement basé sur le diagnostic de schizophrénie. De plus, cette définition fondée sur l'observation offre une meilleure garantie que le milieu carcéral pourra répondre aux besoins et aux problèmes des délinquants en matière de santé mentale. Selon cette définition, l'automutilation et l'isolement peuvent également être pris en compte.

Problèmes prioritaires et besoins en données

Des représentants des services correctionnels provinciaux, territoriaux et fédéraux, des ministères chargés des affaires judiciaires aux échelons provincial, territorial et fédéral, et des associations non gouvernementales ainsi que des chercheurs et des universitaires ont indiqué qu'étant donné la structure des services correctionnels au Canada, c'est à l'échelon provincial-territorial et à l'échelon fédéral que l'information serait la plus utile. Les besoins en données et les problèmes prioritaires sont décrits ci-après.

1. Fréquence de la maladie mentale chez les délinquants

L'un des problèmes prioritaires pour les services correctionnels est le nombre croissant d'adultes et de jeunes souffrant de problèmes de santé mentale qui sont admis dans le système correctionnel. Les répondants ont indiqué que cette fréquence croissante alliée à l'évolution des types de maladies mentales exigeaient des organismes de services correctionnels qu'ils prennent des mesures pour répondre aux besoins de cette population carcérale.

En particulier, les participants aux consultations se sont dits préoccupés par le nombre de personnes sous surveillance correctionnelle ayant un trouble cognitif ou cérébral, comme l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, et présentant des difficultés pour ce qui est de leur réadaptation. On estimait que les personnes ayant un double diagnostic ou un problème de comorbidité présentaient aussi des difficultés sur le plan du traitement puisque, comme on l'a fait valoir, il faut traiter plus d'un problème de santé mentale à la fois. À défaut de traiter tous ces problèmes, il y a un risque plus grand de contacts répétés avec les services correctionnels. L'état comorbide le plus souvent mentionné était la toxicomanie. Les participants ont expliqué cette association par la tendance des délinquants à recourir à l'automédication pour traiter leur maladie mentale initiale, surtout lorsque la collectivité ne dispose pas des ressources nécessaires.

Les données suivantes seraient de bons indicateurs de la fréquence de la maladie mentale chez les personnes se trouvant dans le système correctionnel, particulièrement à l'échelon provincial-territorial :

- le nombre de jeunes et d'adultes souffrant de troubles mentaux dans le système correctionnel, selon le type de maladie mentale;
- le nombre de suicides et de tentatives de suicide;
- le nombre de délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie;
- le nombre de contacts répétés des délinquants atteints d'une maladie mentale.

2. Type de placement adéquat pour les personnes atteintes de troubles mentaux

Durant les consultations, le caractère adéquat des différents types de placement en milieu correctionnel pour les personnes atteintes d'une maladie mentale a été mentionné parmi les problèmes prioritaires, tant pour les adultes que pour les jeunes.

Les intervenants se sont dits préoccupés par la mise en détention provisoire de personnes atteintes d'une maladie mentale pour des motifs autres que l'attente de comparution. Un problème se pose notamment en ce qui a trait à la détention provisoire des délinquants en attente d'une évaluation diagnostique et à la disponibilité des places dans les établissements offrant des services psycholégaux. Il est impossible de répondre aux besoins spéciaux de ces personnes en raison de l'absence de services de traitement ou de l'incapacité à offrir un traitement parce que la période de détention est indéterminée. Quelques intervenants ont dit avoir constaté une augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ayant été placées en détention provisoire.

Concernant la détention autre que provisoire, on a signalé que le manque d'unités psychiatriques fait en sorte que les délinquants atteints d'une maladie mentale sont gardés à l'écart des autres détenus. Quelques participants ont dit craindre que

cet isolement puisse exacerber les problèmes de santé mentale existants. D'autres ont exprimé des réserves quant au recours à la garde en milieu fermé pour les jeunes délinquants atteints de troubles mentaux en l'absence d'établissements spécialisés pour les jeunes. Une plus grande coordination avec les services qui s'occupent des enfants et des adolescents pourrait être une solution.

Quant au placement sous garde, les participants aux consultations ont souligné l'importance des besoins en données suivants :

- le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux dans les établissements correctionnels, y compris en détention provisoire et en détention après condamnation;
- la durée de la détention provisoire des personnes souffrant d'une maladie mentale;
- l'endroit où les personnes atteintes de troubles mentaux sont placées en détention provisoire — hôpital ou établissement de détention.

3. Services de santé mentale dans les établissements correctionnels

Dans un ordre d'idées en lien étroit avec le caractère adéquat du placement des personnes atteintes de maladie mentale, les participants se sont dits grandement préoccupés par le niveau de services de santé mentale offerts dans le système correctionnel, principalement dans les établissements communautaires et carcéraux provinciaux et territoriaux. Comme les provinces et les territoires adoptent leur propre approche pour répondre aux besoins des délinquants ayant des problèmes de santé mentale, les programmes et les traitements varient d'un secteur de compétence à l'autre. Un universitaire a fait observer que le manque d'uniformité dans les services de santé mentale est particulièrement marqué entre les délinquants sous responsabilité provinciale ou territoriale et ceux sous responsabilité fédérale. Il attribue ce manque d'uniformité aux lois provinciales et territoriales sur la santé mentale, qui ne fixent pas de paramètres médicaux pour les établissements correctionnels, alors qu'elles en fixent pour les hôpitaux.

Plusieurs participants ont indiqué que les délinquants souffrant de problèmes de santé mentale sont disposés à participer à des programmes de traitement, mais que la thérapie appropriée n'est pas toujours accessible dans les établissements correctionnels provinciaux et territoriaux, alors qu'elle l'est dans les hôpitaux. Le manque de ressources en santé mentale dans les établissements de détention crée des problèmes touchant la gestion et la planification des cas et réduit la capacité de prévenir la récidive et le retour dans le système correctionnel. Quelques intervenants étaient d'avis que l'insuffisance des services avait également comme conséquence le recours à la médication afin de maîtriser les délinquants en détention au lieu de les traiter. Dans les petites provinces, l'absence de programmes de traitement en établissement fait en sorte que des jeunes délinquants doivent être renvoyés dans des établissements à l'extérieur de leur province d'origine.

Pour ce qui est des services correctionnels communautaires, des participants ont suggéré une meilleure gestion des délinquants souffrant de problèmes de santé mentale. Le problème tient surtout des longs temps d'attente avant d'obtenir un traitement dans la collectivité et le refus de la part des services de santé mentale et de toxicomanie de prendre des cas de renvoi non volontaire. Les délinquants en probation et ceux en liberté conditionnelle ne parviennent pas à obtenir un traitement

adéquat en temps opportun (il en va de même pour les évaluations diagnostiques), ce qui a une incidence sur la gestion et la planification des cas.

Les participants ont dit avoir besoin des données suivantes concernant les services de santé mentale dans les établissements correctionnels :

- le type de services de santé mentale et de soins infirmiers dans les établissements correctionnels comparativement à ceux offerts dans la collectivité;
- le nombre d'utilisateurs des services de santé mentale dans les établissements correctionnels;
- les différences quant aux programmes offerts entre les établissements provinciaux et territoriaux et les établissements fédéraux;
- les caractéristiques des délinquants qui augmentent la probabilité de réussite des programmes;
- les résultats des délinquants qui suivent des programmes de santé mentale.

4. Connaissance de la maladie mentale par les services correctionnels

Pour traiter efficacement les délinquants atteints d'une maladie mentale, il faut savoir reconnaître les symptômes et les problèmes. Des participants aux consultations ont fait observer qu'il est possible que des troubles mentaux ne soient pas perçus ou qu'ils soient mal diagnostiqués. Ce problème touchant l'évaluation et le traitement des délinquants est lié au nombre insuffisant de spécialistes en santé mentale dans les établissements correctionnels, au manque d'accès à des évaluations et à l'absence de procédures de diagnostic. Il faudrait donner au personnel des services correctionnels de la formation sur la maladie mentale et établir des indicateurs des problèmes de santé mentale pour les jeunes et les adultes, ce qui permettrait en retour une prestation de services plus adéquats.

Sur cette question, les participants ont évoqué le besoin de données suivant :

- les différences entre les personnes qui sont diagnostiquées en prison et celles qui sont diagnostiquées au moment de leur admission.

5. Continuité des soins de santé mentale reçus avant le placement sous garde et après la libération

Les participants ont indiqué que le fait d'entrer dans le système correctionnel et d'en sortir peut avoir une incidence sur le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux. Dans le cas des délinquants qui recevaient des soins dans la collectivité, ils ont dit craindre que ces soins ne soient pas toujours maintenus après l'admission dans le système correctionnel. Des chercheurs ont souligné que l'état mental des délinquants ne devrait pas se dégrader en raison d'une incapacité à poursuivre le traitement pendant leur détention.

La surveillance et la prestation de soins doivent également être assurées après la mise en liberté. De nombreux participants ont déploré un manque de continuité des soins de santé mentale lorsque les délinquants quittent le système correctionnel pour réintégrer la collectivité, étant donné que l'accès aux services communautaires peut être limité pour les personnes ayant un casier judiciaire. De plus, l'absence de facilités en matière de transport et d'hébergement réduit la capacité et la volonté des délinquants de participer à des programmes en dehors des établissements correctionnels.

Nombre de participants ont parlé de la nécessité d'une bonne planification de la mise en liberté afin de mettre les jeunes et les adultes en contact avec les ressources de la collectivité. Malgré le besoin évident que les services correctionnels travaillent en dehors des établissements, on reconnaît que les services correctionnels n'ont pas l'obligation ou l'autorisation d'assurer un suivi une fois que les délinquants ne sont plus placés sous leur surveillance.

En ce qui concerne la continuité des soins de santé mentale, les intervenants ont cerné les besoins en données suivants :

- des renseignements sur l'état de santé mentale des délinquants avant et après leur admission dans le système correctionnel;
- la comparaison entre les traitements reçus avant et après l'incarcération pour les jeunes et les adultes;
- la présence d'une planification de la mise en liberté et la qualité du soutien.

Disponibilité des données

La majorité des données des services correctionnels sont recueillies au moment de l'admission ou peu de temps après. Bien que le point de collecte des données soit similaire dans l'ensemble des secteurs de compétence, il existe de grandes différences quant au type de données recueillies et à la méthode de collecte et de stockage. Une certaine uniformisation est apportée par l'Enquête intégrée sur les services correctionnels, qui est gérée par le Centre canadien de la statistique juridique. Cependant, cette enquête est d'une application limitée en ce qui concerne le problème de la maladie mentale, puisqu'il n'y a aucun indicateur solide de la fréquence globale de la maladie mentale chez les personnes se trouvant dans les établissements correctionnels et des caractéristiques des personnes souffrant d'une telle maladie. La partie suivante présente une description des variables comprises dans cette enquête ainsi que des données recueillies par les provinces et les territoires de même que par le Service correctionnel du Canada.

1. Enquête intégrée sur les services correctionnels — Centre canadien de la statistique juridique

L'Enquête intégrée sur les services correctionnels (EISC), qui est gérée par le Centre canadien de la statistique juridique, est une enquête à base de microdonnées qui permet de recueillir des renseignements détaillés sur les jeunes et les adultes qui sont placés sous la surveillance des services correctionnels. À l'heure actuelle, le champ d'observation de l'EISC comprend six secteurs de compétence, soit Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Saskatchewan (adultes seulement) et l'Alberta (services correctionnels communautaires seulement). Les résultats ne sont donc pas représentatifs à l'échelle nationale des délinquants souffrant d'une maladie mentale.

Dans l'élément d'information « Préoccupation en matière de sécurité », qui se rapporte aux problèmes de sécurité ou de surveillance associés à un détenu donné, les services correctionnels peuvent indiquer si le délinquant est atteint d'une maladie mentale et s'il ne peut pas « fonctionner » au sein de la population carcérale. Cet élément d'information s'applique uniquement aux détenus atteints de maladie mentale qui présentent des problèmes d'adaptation dans le milieu carcéral et non aux détenus atteints de troubles mentaux qui n'affichent aucun problème manifeste d'adaptation. Dans cet élément d'information, les services correctionnels peuvent

également indiquer des symptômes qui ne sont pas nécessairement en lien direct avec une maladie mentale, notamment les tendances suicidaires et la toxicomanie. Les mesures prises à l'endroit des toxicomanes sont également incluses dans d'autres éléments d'information de l'EISC, dont l'évaluation des besoins, les conditions de la peine et le type d'événement (suivi d'un traitement)[18].

2. Données dans les systèmes d'information provinciaux et territoriaux

À part l'EISC, les services correctionnels provinciaux et territoriaux recueillent leurs propres données sur la santé mentale des délinquants. De façon générale, l'information sur les services correctionnels communautaires est recueillie par les agents de probation ou les agents de gestion des cas. Cette information sert principalement à évaluer les besoins de chaque délinquant en matière de programmes. Elle est conservée dans les dossiers et n'est pas soumise de façon systématique à la production et à l'analyse de données agrégées.

La plupart des établissements provinciaux et territoriaux recueillent de l'information sur les risques de suicide, de récidive et d'évasion. Selon la province ou le territoire, cette information est conservée sur support papier ou électronique. Des renseignements supplémentaires, qui peuvent ou non être liés directement à la santé mentale, sont recueillis par quelques provinces et territoires : admissions antérieures à un hôpital, niveau des services de santé mentale antérieurs, type de médication, toxicomanie, nombre d'évaluations ordonnées, antécédents de violence familiale, etc.

Les unités de soins médicaux des établissements tiennent des dossiers de santé mentale pour leurs patients; toutefois, ces dossiers ne sont généralement pas sur support électronique. Les services cliniques recueillent aussi des renseignements sur les soins de santé mentale, mais les données sur les caractéristiques des délinquants atteints de troubles mentaux ne sont pas saisies de façon systématique.

3. Données sur les détenus sous responsabilité fédérale — Service correctionnel du Canada

Les consultations ont révélé que le personnel infirmier du Service correctionnel du Canada (SCC) évalue les indicateurs de santé mentale dans le cadre de l'évaluation effectuée à l'admission. Cette information est consignée sur papier. En outre, le SCC est en voie de développer un outil de dépistage informatisé qui fournira des indicateurs de troubles mentaux possibles.

Le processus d'admission par le personnel infirmier comporte l'évaluation des indicateurs de la santé mentale, lesquels sont conservés dans les dossiers médicaux des détenus. Cette information est plus complète que l'évaluation initiale des délinquants et comprend un ensemble de questions détaillées sur les idées suicidaires, les antécédents de maladie mentale, l'état mental actuel et l'impression donnée au chapitre de la santé mentale (p. ex. apparence physique, humeur, comportement et état émotionnel). Ces dossiers sont conservés sur support papier. Outre les renseignements recueillis pendant le processus d'admission par le personnel infirmier, d'autres indicateurs de la santé mentale étaient saisis au moyen de questions posées par les agents de correction et de libération conditionnelle à l'admission. Ces données étaient conservées dans le système de gestion des délinquants du SCC. Toutefois, en février 2008, une vérification de la protection des renseignements personnels a

déterminé que la collecte de ces données n'était pas en conformité avec la législation relative à la protection de la vie privée.

En outre, le SCC est à élaborer le Système informatisé de dépistage des problèmes de santé mentale à l'admission, un outil d'évaluation individualisée. La mise en œuvre a commencé en septembre 2008 et on compte instaurer le système dans les 16 bureaux du SCC où sont menées les évaluations à l'admission. Le test psychologique permet d'évaluer neuf indicateurs de troubles mentaux, tels que la psychose et le trouble obsessionnel-compulsif, ainsi que trois indicateurs globaux de la détresse psychologique au moyen du bref inventaire de symptômes (BIS). De plus, l'échelle de mesure de l'état dépressif, du désespoir et du suicide (EDDS) et l'échelle d'illusion sur soi-même de Paulhus sont utilisées afin de dépister la dissimulation et les comportements qui peuvent mettre la vie en danger. Bien que ces indicateurs ne fournissent pas un diagnostic psychiatrique, ils donnent des indications au personnel en psychologie, qui peut ensuite faire un suivi auprès des détenus nouvellement admis. Les psychologues peuvent se procurer le BIS et l'échelle de Paulhus auprès des fournisseurs de tests, alors que l'échelle EDDS est disponible auprès des auteurs.

Option possible pour une collecte future des données

Les consultations ont révélé que, malgré de nombreux besoins en données, les services correctionnels provinciaux et territoriaux disposent de peu d'indicateurs automatisés fiables de la maladie mentale. Cet état de choses pourrait être attribuable aux dispositions de la législation relative à la protection de la vie privée concernant la collecte et le stockage de ce genre d'information. De façon générale, la collecte de tels renseignements doit être effectuée par un professionnel qualifié et l'accès aux données doit être restreint. Cette lacune dans la collecte de données sur la santé mentale fournit l'occasion de souligner le besoin de recueillir des indicateurs normalisés de la maladie mentale sur support électronique selon les dispositions de la législation sur la protection de la vie privée. Comme point de départ vers ce but, les provinces, les territoires et le SCC pourraient échanger l'information sur les types de données qu'ils recueillent et déterminer la façon dont elles pourraient être conservées de façon automatisée tout en respectant la législation sur la protection de la vie privée.

Afin de réussir l'élaboration de questions normalisées visant à mesurer les troubles mentaux, le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ), le SCC et les systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux auraient avantage à collaborer pour remplir les tâches suivantes :

1. échanger de l'information entre les systèmes fédéral, provinciaux et territoriaux concernant les questions normalisées sur les troubles mentaux, et discuter de leurs avantages et désavantages en tant qu'indicateurs de base;
2. déterminer la façon dont les données pourraient être recueillies et conservées sous forme électronique sans aller à l'encontre de la législation relative à la protection de la vie privée;
3. obtenir le financement nécessaire pour aller de l'avant dans la collecte automatisée d'information normalisée;

4. examiner les exigences techniques requises pour automatiser la collecte d'information normalisée;
5. déterminer les besoins en formation du personnel chargé des évaluations initiales;
6. désigner au moins une province ou un territoire où entreprendre la mise en œuvre;
7. aider les provinces et les territoires choisis et leurs fournisseurs de systèmes à apporter les changements nécessaires;
8. trouver des façons de communiquer les données définitives au CCSJ ou des façons dont les analyses et les résultats tirés des données pourraient être rendus accessibles au public et aux intervenants afin de combler les lacunes en matière d'information.

Conclusion

Quantifier le contact des personnes souffrant de problèmes de santé mentale avec le système de justice pénale représente un défi important sur lequel influent plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci figurent l'absence de définitions uniformes, les problèmes d'évaluation et de ressources, les besoins opérationnels des secteurs de la justice, les questions de la protection des renseignements personnels et de la confidentialité, les défis présentés par l'échange d'information et la conception actuelle des bases de données. Pourtant, des statistiques solides fournissent des renseignements de qualité aux administrations publiques, à la communauté juridique, au secteur de la santé et au grand public afin qu'ils puissent comprendre les enjeux, établir des priorités et prendre des décisions stratégiques en ce qui concerne les personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale.

D'après les résultats de l'étude de faisabilité, les secteurs de la justice pénale peuvent choisir parmi plusieurs options susceptibles de leur permettre de produire des statistiques utiles et fiables sur la question de la maladie mentale et du système de justice pénale. Ces options varient considérablement, qu'il s'agisse de favoriser la coordination et la collecte de données par les services de police, d'améliorer la saisie des données pour une enquête à base de microdonnées déjà en place ou d'élaborer de nouveaux outils d'enquête afin de combler les lacunes statistiques. Pour mettre en œuvre les options proposées, il faudrait trouver les fonds nécessaires afin d'aller de l'avant et renforcer les partenariats en place ou en établir de nouveaux.

Bibliographie

Adler, F. 1986. « Jails as a repository for former mental patients », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 30, n° 3, p. 225 à 236.

Agence de la santé publique du Canada. 2006. *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, produit n° HP5-19/2006F au catalogue de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa.

Alderman, J. 2003. *Study in Blue and Grey, Police Interventions with People with Mental Illness: A Review of Challenges and Responses*, Vancouver, Association canadienne pour la santé mentale, Division de la Colombie-Britannique.

Arboleda-Florez, J., et H.L. Holley. 1988. « Criminalization of the mentally ill: Part II, Initial detention », *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 33, p. 87 à 95.

Arboleda-Florez, J., et autres. 1995. « An epidemiological study of mental illness in a remanded population », *International Medical Journal*, vol. 2, n° 2, p. 113 à 126.

Arbodela-Florez, J., H.L. Holley et A. Crisanti. 1996. *Maladie mentale et violence : Un lien démontré ou un stéréotype?*, Ottawa, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, Santé Canada.

Association canadienne pour la santé mentale. 2004. « La santé mentale, ça nous concerne! », Feuillet d'information : Justice et santé mentale. Adresse électronique : www.acsm.ca/citoyens/justiceFRE.pdf (site consulté le 14 avril 2008).

Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada. 2007. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, produit n° PS1-3/2007F au catalogue de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa.

Comité national canadien pour la liaison entre les services de police et les réseaux de la santé mentale. s.d. « How would you know? ». Adresse électronique : www.pmhl.ca/en/how.html (site consulté le 16 juin 2008).

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. 2006. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Adresses électroniques : www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/rep-f/pdf/rep02may06part1-f.pdf et www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/rep-f/pdf/rep02may06part2-f.pdf (site consulté le 19 juin 2008).

Commission de réforme du droit du Canada. 1976. *Désordre mental dans le processus pénal*.

Corrado, R.R., et autres. 2000. « Comparative examination of mental disorders among jailed inmates in Canada and the United States », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 23, n^os^ 5 et 6, p. 633 à 647.

Cour de justice de l'Ontario. 2006. *Cour de justice de l'Ontario : Rapport annuel, 2005*. Adresse électronique : www.ontariocourts.on.ca/ocj/fr/reports/annualreport/05.pdf (site consulté le 30 août 2008).

Craig, L. 2007. « A dark chapter of history reexamined. Conference eyes eugenics through the lens of new technology », *Folio Focus*, Université de l'Alberta. Adresse électronique : www.uofaweb.ualberta.ca/edpsychology/ (site consulté le 4 avril 2008).

Crocker, A.G., K. Hartford et L. Heslop. 2009. « Gender differences in police encounters among persons with and without serious mental illness », *Psychiatric Services*, vol. 60, n^o^ 1, p. 86 à 93.

Davidson, S., et I. Manion. s.d. « La jeunesse et les maladies mentales », Association des psychiatres du Canada. Adresse électronique : http://publications.cpa-apc.org/index.php (site consulté le 20 mars 2008).

Davis, S. 1992. « Assessing the 'criminalization' of the mentally ill in Canada », *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 37, p. 532 à 538.

Fakhoury, W., et S. Priebe. 2007. « Deinstitutionalization and reinstitutionalization: Major changes in the provision of mental healthcare », *Psychiatry*, vol. 6, n^o^ 8, p. 313 à 316.

Gouvernement de l'Alberta. *Loi sur la santé mentale de l'Alberta*, chapitre M-13, Alberta, Alberta Queen's Printer.

Gouvernement de l'Alberta. 10 mars 1998. « Institutional Confinement & Sexual Sterilization Compensation Act Introduced », communiqué de presse. Adresse électronique : www.gov.ab.ca/acn/199803/5962.html (site consulté le 2 avril 2008).

Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. *Loi sur la santé mentale de l'Île-du-Prince-Édouard*, ch. M-6.1.

Gouvernement de la Colombie-Britannique. *Loi sur la santé mentale de la Colombie-Britannique*, RSBC, 1996, ch. 288, Colombie-Britannique, Queen's Printer.

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Loi sur la santé mentale de la Nouvelle-Écosse*, Nouvelle-Écosse, Office of the Legislative Counsel, Chambre d'Assemblée de la Nouvelle-Écosse.

Gouvernement de la Saskatchewan. *Loi sur les services de santé mentale de la Saskatchewan*, S.S., 1986, ch. M-13.1.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Loi sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick*, R.S.N.B., 1973, ch. M-10.

Hartford, K., et autres. 2003. « Four decades of mental health policy in Ontario, Canada », *Administration and Policy in Mental Health*, vol. 31, n^o^ 1, p. 65 à 73.

Hartford, K., et autres. 2005. « Design of an algorithm to identify persons with mental illness in a police administrative database », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 28, n^o^ 1, p. 1 à 11.

Horwitz, E.L. 1977. « Madness, magic, and medicine », *The Treatment and Mistreatment of the Mentally Ill*, New York, J.B. Lippincott Company.

Hucker, S.J. 2005. « Criminal responsibility », *Forensic Psychiatry*. Adresse électronique : www.forensicpsychiatry.ca/crimrespon/overview.htm (site consulté le 19 juin 2008).

Institut canadien d'information sur la santé. 2007. *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé.

Institut canadien d'information sur la santé. 2008. *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale, délinquance et activité criminelle*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé.

Krieg, R.G. 2001. « An interdisciplinary look at the deinstitutionalization of the mentally ill », *The Social Science Journal*, vol. 38, n° 3, p. 367 à 380.

Laberge, D., D. Morin et M. Robert. 1995. « La réforme du *Code criminel* canadien en matière de troubles mentaux et son impact sur la détention des justiciables », *Criminologie*, vol. 28, n° 2, p. 61 à 83.

Latimer, J., et A. Lawrence. 2006. *Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux*, produit n° rr06-1f au catalogue du ministère de la Justice Canada, Division de la recherche et de la statistique, Ottawa.

Link, B.G., et A. Stueve. 1995. « Evidence bearing on mental illness as a possible cause of violent behaviour », *Epidemiologic Reviews*, vol. 17, n° 1, p. 172 à 181.

Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, SC, 1992, ch. 20.

McCreary Centre Society. 2005. *Time Out II : A Profile of BC Youth in Custody*, Vancouver, McCreary Centre Society.

McEwan, K. 2001. *Indicateurs de rendement et de reddition de comptes pour les services de soins et de soutien en santé mentale*, produit n° H39-566/2001F au catalogue de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa. Préparé à l'intention du Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial.

McGuire, J. 2000. « Can the criminal law ever be therapeutic? », *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 18, n° 4, p. 413 à 426.

McLachlin, B. 2004. « La protection des droits fondamentaux : Étude comparative des États-Unis et du Canada », Cour suprême du Canada. Adresse électronique : www.scc-csc.gc.ca/court-cour/ju/spe-dis/bm04-04-05-fra.asp (site consulté le 14 avril 2008).

Menzies, R.J. 1987. « Psychiatrist in blue: Police apprehension of mental disorder and dangerousness », *Criminology*, vol. 25, n° 3, p. 429 à 453.

Ministère de la Justice Canada. 19 mai 2005. « La loi visant à modifier les lois sur les troubles mentaux reçoit la sanction royale », communiqué de presse. Adresse électronique : www.justice.gc.ca/fra/nouv-news/cp-nr/2005/doc_31516.html (site consulté le 19 juin 2008).

Modestin, J. 1998. « Criminal and violent behavior in schizophrenic patients: An overview », *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 52, n° 6, p. 547 à 554.

Mulvey, E.P. 1997. « Assessing the evidence of a link between mental illness and violence », *Violent Behavior and Mental Illness: A Compendium of Articles from Psychiatric Services and Hospital and Community Psychiatry*, Virginie, American Psychiatric Publication.

Organisation mondiale de la santé. 2001a. « La santé mentale vue sous l'angle de la santé publique ». Adresse électronique : www.who.int/whr/2001/chapter1/fr/index.html (site consulté le 12 mars 2008).

Organisation mondiale de la santé. 2001b. « Impact des troubles mentaux et du comportement ». Adresse électronique : www.who.int/whr/2001/chapter2/fr/index.html (site consulté le 21 mars 2008).

Organisation mondiale de la santé. 2006. « Mental Health and Human Rights Project ». Adresse électronique : www.who.int/mental_health/policy/mental_health_and_human_rights_october_2006.pdf (site consulté le 19 juin 2008).

Organisation mondiale de la santé. 2008. « Santé mentale : Un état de bien-être », *Faits et chiffres*. Adresse électronique : www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/index.html (site consulté le 19 juin 2008).

Paterson, B., P. Claughan et S. McComish. 2004. « New evidence or changing population? Reviewing the evidence of a link between mental illness and violence », *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 13, n° 1, p. 39 à 52.

Pilon, M. 2001. *Dispositions du Code criminel relatives aux troubles mentaux*, Division du droit et du gouvernement, Service d'information et de recherche parlementaires, Ottawa.

Porporino, F.J., et L.L. Motiuk. 1995. « The prison careers of mentally disordered offenders », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 18, n° 1, p. 29 à 44.

Porter, R. 2002. *Madness: A Brief History*, New York, Oxford University Press.

Riordan, T. 2004. *Maladie mentale, itinérance et système de justice pénale au Canada*, Ottawa, Bibliothèque du Parlement.

Robb, J.M., B.T.M. McGhie et A.L. McPherson. 1934. *The Hospitals of Ontario: A Short History*, Département de la santé, Division de l'hôpital.

Roesch, R. 1995. « Mental health intervention in pretrial jails », *Psychology, Law and Criminal Justice: International Development in Research and Practice*, publié sous la direction de G.M. Davis, Berlin, Watter De Gruyter & Co., p. 520 à 531.

Roesch, R., et autres. 1997. « The impact of the Canadian Criminal Code changes on remands and assessments of fitness to stand trial and criminal responsibility in British Columbia », *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 42, n° 5, p. 509 à 514.

Santé Canada. 2002. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, produit n° 0-662-87745-4 au catalogue, Ottawa.

Sealy, P., et P.C. Whitehead. 2004. « Forty years of deinstitutionalization of psychiatric services in Canada: An empirical assessment, *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 49, n° 4, p. 249 à 257.

Statistique Canada. 3 septembre 2003. « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale et bien-être », *Le Quotidien*, Ottawa.

Steller, S. 2003. *Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale*, produit n° 85-559 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Sirotich, F. 2008. « Correlates of crime and violence among persons with mental disorder: An evidence-based review », *Brief Treatment and Crisis Intervention*, vol. 8, n° 2, p. 171 à 194.

Szasz, T.S. 1970. *The Manufacturing of Madness*, New York, Harper & Row.

Szasz, T.S. 1994. *Cruel compassion: Psychiatric control of society's unwanted*, Syracuse University Press.

Teplin, L. 1984. « Criminalizing mental disorder: The comparative arrest rate of the mentally ill », *American Psychologist*, vol. 39, n° 7, p. 794 à 803.

Teplin, L. 1990. « Detecting disorder: The treatment of mental illness among jail detainees », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, n° 2, p. 233 à 236.

Ulzen, T.P., et H. Hamilton. 1998. « The nature and characteristics of psychiatric comorbidity in incarcerated adolescents », *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 43, n° 1, p. 57 à 63.

Wilson-Bates, F. 2008. *Lost in Transition: How Lack of Capacity in the Mental Health System is Failing Vancouver's Mentally Ill and Draining Police Resources*, Vancouver, Service de police de Vancouver.

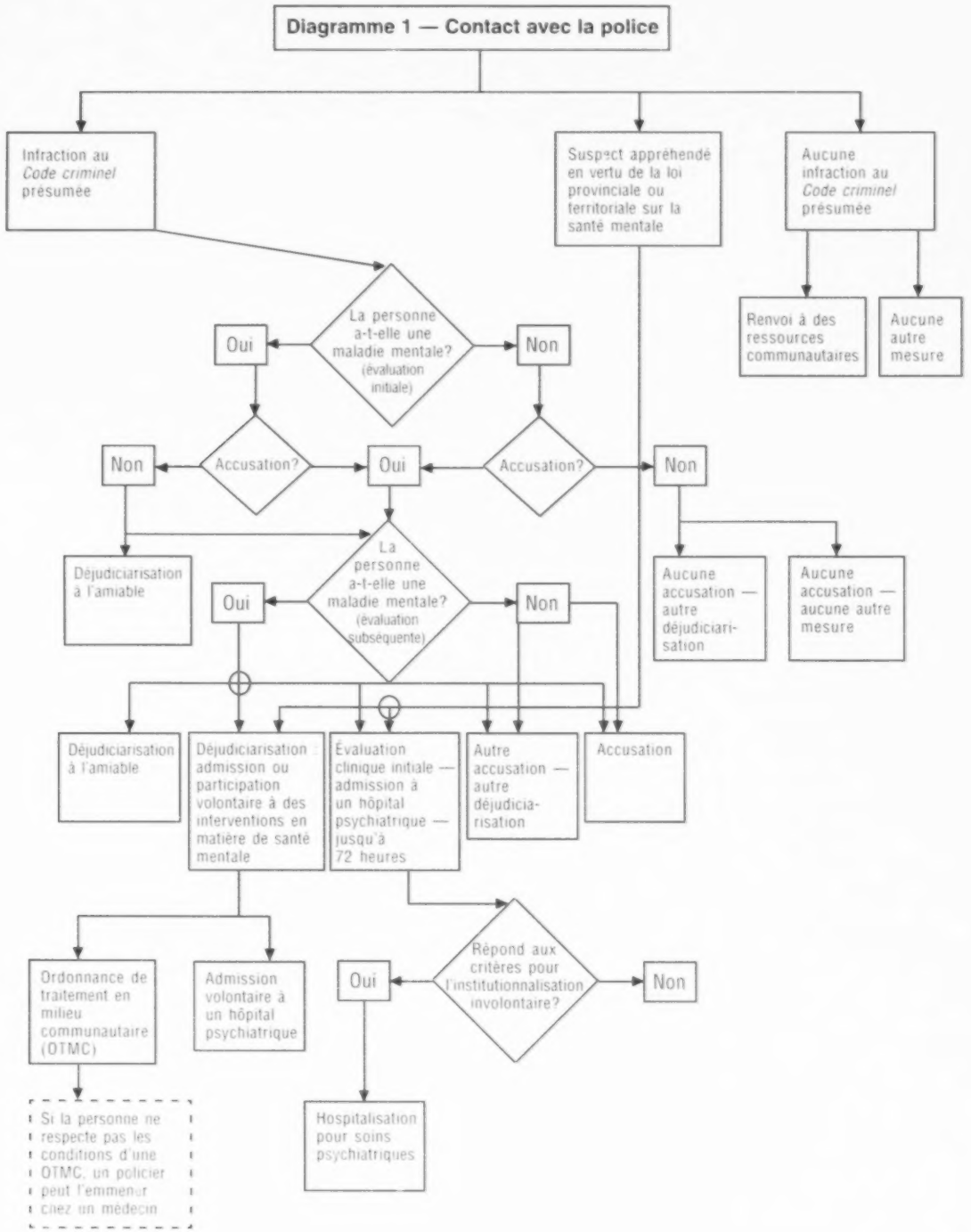
Notes

1. Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale et bien-être, on définit le trouble de la manie comme une période d'une semaine ou de jours durant laquelle une personne éprouve des sentiments exagérés de bien-être, d'énergie et de confiance en soi qui peuvent la mener à perdre la notion de la réalité (Statistique Canada, 2003).
2. Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale et bien-être, on définit l'agoraphobie comme la peur et l'évitement d'être dans des endroits ou des situations d'où il pourrait être difficile de s'échapper ou dans lesquels on pourrait ne pas trouver de secours (Statistique Canada, 2003).
3. Ces points de vue sont encore répandus dans de nombreuses parties du monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2006), dans certaines cultures, la maladie mentale est encore perçue comme une affliction causée par un mauvais esprit. Les personnes atteintes d'une maladie mentale sont fréquemment négligées, souvent confinées dans des établissements psychiatriques, soumises à des traitements et des soins inadéquats, dégradants et nuisibles, ainsi qu'à des conditions de vie inhumaines et non hygiéniques (Organisation mondiale de la santé, 2006).
4. On entend par modèle de traitement psychopharmacologique l'utilisation de médicament afin de modifier un comportement.
5. Adaptation de S. Steller, 2003, *Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale*, produit n° 85-559 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.
6. Le tribunal ou la commission d'examen peut libérer l'accusé sous réserve de conditions que le tribunal ou la commission d'examen considère comme adéquates (C.Cr. 672.54*(c)*).
7. Projet de loi C-10, *Loi modifiant le* Code criminel *(troubles mentaux) et modifiant d'autres lois en conséquence*, 1re session, 38e Parlement (sanctionnée le 19 mai 2005), Lois du Canada, ch. 22.
8. Adaptation de S. Steller, 2003, *Étude spéciale sur les accusés atteints de troubles mentaux dans le système de justice pénale*, produit n° 85-559 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.
9. En novembre 2008, le Comité national canadien pour la liaison entre les services de police et les réseaux de la santé mentale était dissous.
10. Les provinces et les territoires ont leur propre loi sur la santé mentale, qui fournit des directives sur la façon de traiter les personnes souffrant de troubles mentaux, y compris des dispositions concernant l'appréhension ainsi que l'admission et la détention pour examen psychiatrique.
11. L'ajout de questions sur les contacts avec d'autres secteurs du système de la justice pénale est traité dans les parties portant sur ces secteurs.
12. Les dispositions du *Code criminel* relatives aux accusés atteints de troubles mentaux ont été modifiées considérablement en 1992 avec l'adoption du projet de loi C-30. Auparavant, les lois et les politiques concernant les personnes déclarées non coupables pour cause d'aliénation n'étaient pas codifiées, et la détention de ces personnes était laissée à la discrétion du lieutenant-gouverneur (Steller, 2003).
13. Dans le cadre de l'EITJC, aucune distinction n'est faite entre les tribunaux de la santé mentale et les autres tribunaux criminels.

14. Peu de jeunes se voient imposer chaque année ce type de peine. Par exemple, en 2006-2007, seulement cinq jeunes ont reçu une peine de placement et de surveillance dans le cadre d'un programme intensif de réadaptation (ne comprend pas la Saskatchewan).
15. Il s'agit de l'Île-du-Prince-Édouard, du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Nunavut et du Yukon.
16. D'après les consultations avec les commissions d'examen.
17. L'ajout de questions sur les contacts avec d'autres secteurs du système de la justice pénale est traité dans les parties portant sur ces secteurs.
18. L'Enquête sur les services correctionnels pour adultes, qui est également gérée par le Centre canadien de la statistique juridique, produit des données agrégées sur les services correctionnels au Canada. L'ensemble des provinces et des territoires y participent. Cette enquête renferme un élément d'information sur les suicides commis à l'intérieur et à l'extérieur des établissements correctionnels.

Annexes

Annexe 1 — Processus de justice pénale

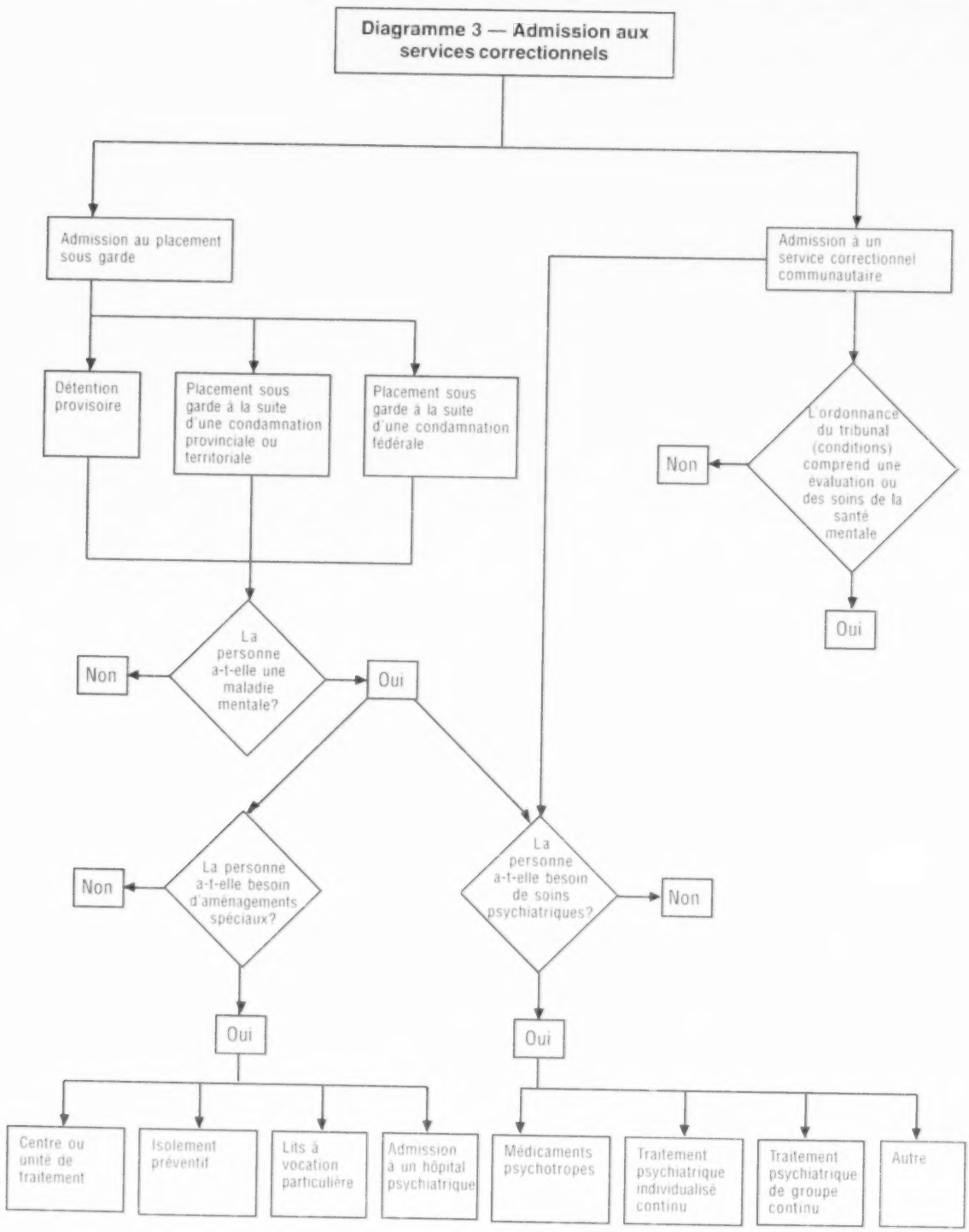


No 85-561 F ISBN 0-660-53016-8 en catalogue

Diagramme 2 — Comparution devant le tribunal

Une recherche sur la faisabilité de recueillir des données sur les adultes et les jeunes contrevenants ayant des problèmes de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale

Diagramme 3 — Admission aux services correctionnels



Annexe 2 — Législation fédérale-provinciale-territoriale

Législation fédérale comprenant des dispositions relatives à la santé mentale

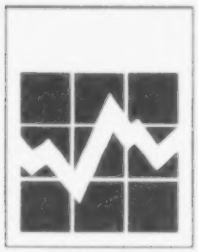
Législation	
Code criminel (L.R., 1985, ch. C-46)	*Aptitude à subir son procès* 2.0 « inaptitude à subir son procès » se définit comme l'incapacité de l'accusé en raison de troubles mentaux d'assumer sa défense, ou de donner des instructions à un avocat à cet effet, à toute étape des procédures, avant que le verdict ne soit rendu, et plus particulièrement incapacité de : a) comprendre la nature ou l'objet des poursuites; b) comprendre les conséquences éventuelles des poursuites; c) communiquer avec son avocat. *Non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux* 16. (1) La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part survenu alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais. (2) Chacun est présumé ne pas avoir été atteint de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle sous le régime du paragraphe (1); cette présomption peut toutefois être renversée, la preuve des troubles mentaux se faisant par prépondérance des probabilités. (3) La partie qui entend démontrer que l'accusé était affecté de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle a la charge de le prouver.
Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (2002, ch. 1)	*Évaluation médicale, psychiatrique et psychologique selon le cas des peines, demande pour peine applicable aux adultes, etc.* 34. (1) Le tribunal pour adolescents, à toute phase des poursuites, peut exiger, par ordonnance, que l'adolescent soit évalué par une personne compétente chargée de faire un rapport écrit au tribunal : a) soit avec le consentement de l'adolescent et du poursuivant; b) soit d'office ou à la demande de l'adolescent ou du poursuivant, lorsque soit le tribunal a des motifs raisonnables de croire que l'adolescent pourrait souffrir d'une maladie ou de troubles d'ordre physique ou mental, d'un dérèglement d'ordre psychologique, de troubles émotionnels, de troubles d'apprentissage ou de déficience mentale, soit plusieurs déclarations de culpabilité ont été prononcées contre lui dans le cadre de la présente loi ou de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, chapitre Y-1 des Lois révisées du Canada (1985), soit une infraction grave avec violence lui est reprochée, et lorsqu'un rapport médical, psychologique ou psychiatrique concernant l'adolescent pourrait lui être utile à l'une des fins visées aux alinéas (2)*a)* à *g)*. *Programme intensif de réadaptation* 42.(7) Le tribunal pour adolescents ne peut rendre l'ordonnance visée à l'alinéa (2)*r)* que si les conditions suivantes sont réunies : a) l'adolescent a été déclaré coupable : (i) soit d'une infraction visée aux articles 231 ou 235 (meurtre au premier ou au deuxième degré), 239 (tentative de meurtre), 232, 234 ou 236 (homicide involontaire coupable) ou 273 (agression sexuelle grave) du *Code criminel*, (ii) soit d'une infraction grave avec violence pour laquelle un adulte serait passible d'une peine d'emprisonnement de plus de deux ans, dans le cas où l'adolescent a déjà été déclaré coupable, au moins deux fois, d'une infraction grave avec violence; b) il souffre d'une maladie ou de troubles d'ordre mental, d'un dérèglement d'ordre psychologique ou de troubles émotionnels; c) un projet de traitement et d'étroite surveillance a été élaboré pour répondre à ses besoins et il existe des motifs raisonnables de croire que la mise en oeuvre de ce projet pourrait permettre de réduire les risques qu'il commette une infraction grave avec violence; d) le directeur provincial conclut qu'un tel projet est disponible et que la participation de l'adolescent au projet est indiquée.
Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (1992, ch. 20)	86. (1) Le Service veille à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale. 87. Les décisions concernant un délinquant, notamment en ce qui touche son placement, son transfèrement, son isolement préventif ou toute question disciplinaire, ainsi que les mesures préparatoires à sa mise en liberté et sa surveillance durant celle-ci, doivent tenir compte de son état de santé et des soins qu'il requiert.

Lois provinciales et territoriales sur la santé mentale

Législation	Provinces et territoires
Mental Health Care and Treatment Act, 2006, ch. M-9.1	Terre-Neuve-et-Labrador
Mental Health Act, 1994, ch. 39	Île-du-Prince-Édouard
Involuntary Psychiatric Assessment Act, 2007	Nouvelle-Écosse
Loi sur la santé mentale, 1989, ch. 23	Nouveau-Brunswick
Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, 1997, ch. 75	Québec
Loi sur la santé mentale, 1990, ch. M. 7	Ontario
Loi sur la santé mentale, 1998, ch. 36	Manitoba
Mental Health Services Act, 1984-1985-1986, ch. M-13.1	Saskatchewan
Mental Health Act, 1988, ch. M13.1 s12	Alberta
Mental Health Act, RSBC 1996 C 288	Colombie-Britannique
Mental Health Act, 1989-1990, ch. 28	Yukon
Mental Health Act, 1988, ch. M-10	Territoires du Nord-Ouest
Loi sur la santé mentale, 1988, ch. M-10	Nunavut

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Annexe 3 — Document de consultation



Centre canadien de la statistique juridique

Étude de faisabilité sur la collecte de renseignements relatifs aux contacts des adultes et des jeunes souffrant de troubles de santé mentale avec le système de justice pénale

Document de consultation

septembre 2007

Statistics Canada Statistique Canada

Canada

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Table des matières

Contexte 1
Objectif de la consultation 1
Identification du participant à la consultation 2
Points de discussion 2
A. Objectifs généraux de la collecte des données 2
B. Besoins en information et priorités 3
C. Disponibilité des données 4
D. Collecte des données : information policière 4
E. Définition de la santé mentale 5
F. Formation, protocoles, procédures, politiques et législation 5
G. Autres questions 5
H. Consultations supplémentaires 6
I. Prochaines étapes et suivi 6

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Contexte

Pour ceux qui travaillent dans les secteurs de la justice pénale et de la santé, l'augmentation des contacts des personnes souffrant de troubles de santé mentale avec le système de justice pénale est chose évidente. Même si diverses études et activités de collecte de données ont cherché à quantifier le problème aux niveaux de la police, des tribunaux et des services correctionnels, on ne dispose pas actuellement de données suffisantes pour comprendre l'étendue du problème, orienter la prise de décisions en ce qui concerne les politiques et les mesures à prendre, et mesurer les résultats des initiatives et des processus actuels.

Objectif de la consultation

À la demande des sous-ministres responsables des questions de justice, le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ) examine la faisabilité de la collecte de données sur les contacts des adultes et des jeunes souffrant de troubles de santé mentale avec le système de justice pénale. Par conséquent, la présente consultation vise à permettre :

- de consulter les intervenants clés pour déterminer les **priorités en matière d'information** sur ce problème;
- de déterminer **quelles données sont recueillies actuellement** sur ce sujet, comment elles sont recueillies et quels sont les obstacles éventuels à la collecte des données.

En outre, l'étude vise à examiner les questions de confidentialité et de protection des renseignements personnels liées à la collecte des données ainsi qu'à décrire les stratégies, les interventions, la législation, les politiques et la formation existantes en ce qui a trait aux contacts des personnes souffrant de troubles de santé mentale avec le système de justice pénale.

Le CCSJ souhaite consulter les intervenants dans les domaines des services de police, des tribunaux, des services correctionnels et de la santé, ainsi que les chercheurs, les universitaires et les organismes non gouvernementaux qui se spécialisent dans ce secteur.

Identification du participant à la consultation

Les renseignements suivants nous aideront à compiler et à analyser les résultats de la consultation.

Nom :

Titre :

Organisme :

Section :

Adresse électronique :

N° de téléphone :

N° de télécopieur :

Date de la consultation :

Points de discussion

Le présent document est rédigé de façon générale et vise à obtenir de la rétroaction sur les services de police, les tribunaux, les services correctionnels et les services de santé. Veuillez répondre aux questions qui se rapportent à votre secteur particulier, mais n'hésitez pas à inclure également des commentaires sur d'autres secteurs.

A. Objectifs généraux de la collecte des données

Les renseignements sur les adultes et les jeunes souffrant de troubles de santé mentale en contact avec le système de justice pénale peuvent satisfaire plusieurs objectifs dont les suivants :

- sensibiliser davantage le public au problème;
- aider ceux qui travaillent sur le terrain et qui élaborent les politiques à prendre des décisions éclairées sur les mesures à prendre, y compris l'élaboration de programmes;
- mesurer la charge de travail, le rendement et les résultats;
- établir des données de base;

- œuvrer en vue de l'adoption de pratiques uniformes d'enregistrement des données.

Questions :

A1 Y a-t-il d'autres objectifs de la collecte des données que ceux mentionnés ci-dessus?

A2 Parmi les objectifs énumérés ci-dessus, et en tenant compte de tout autre objectif qui a été suggéré, pouvez-vous préciser, dans l'ordre, les trois objectifs les plus importants que peuvent satisfaire ces données à votre avis?

B. Besoins en information et priorités

Pour formuler des recommandations concernant les types de données qu'il y a lieu de recueillir sur les personnes souffrant de troubles de santé mentale en contact avec le système de justice pénale, il est essentiel de comprendre les problèmes qui se posent et de connaître les lacunes dans l'information dont on dispose.

B1 Sans se préoccuper de la définition de « santé mentale » pour l'instant, quels sont les problèmes prioritaires avec lesquels se trouvent aux prises la police, les tribunaux, les services correctionnels ou les services de santé dans votre secteur de compétence en ce qui concerne les jeunes et les adultes souffrant de troubles de santé mentale? (Par exemple, la police passe trop de temps à répondre aux appels portant sur des activités non criminelles menées par des personnes souffrant de troubles de santé mentale, ou trop peu d'options s'offrent à la police lorsqu'elle traite avec des personnes souffrant de troubles de santé mentale qui n'ont pas commis un acte criminel.)

B2 De quelle information avez-vous besoin pour comprendre ces problèmes prioritaires et pour prendre les mesures voulues (p. ex. information sur le nombre d'incidents non criminels mettant en cause des personnes atteintes de maladie mentale dans lesquels la police intervient, information sur la durée moyenne du temps qui s'écoule avant l'intervention de la police, etc.)?

B3 À quel niveau géographique l'information serait-elle la plus utile (p. ex. municipal, provincial, régional comme la région de l'Atlantique, etc., national)?

B4 Êtes-vous au courant de données ou d'éventuelles sources d'information dans votre organisme ou à l'extérieur de celui-ci qui pourraient apporter des éclaircissements sur ces questions ou problèmes?

C. Disponibilité des données

C1 Votre organisme recueille-t-il actuellement ou a-t-il déjà recueilli des données relatives aux personnes souffrant de troubles de santé mentale? La collecte de données s'entend du suivi systématique et permanent de renseignements ou d'une étude ponctuelle.

C2 Dans l'affirmative, pouvez-vous préciser au sujet des données :

- les types de renseignements recueillis;
- la méthode de collecte et de stockage des données;
- la période de référence;
- les caractéristiques de la population visée par la collecte de données (p. ex. adultes, jeunes, délinquants sous responsabilité fédérale, etc.);
- la période de conservation des données recueillies;
- si des résultats de ces données sont exposés dans un rapport.

D. Collecte des données : information policière

Cette question porte sur la collectivité policière. Veuillez passer à la section E si vous n'êtes pas en mesure de fournir des commentaires dans la présente section.

L'une des façons d'obtenir des renseignements sur les contacts de la **police** avec les personnes souffrant de troubles de santé mentale consiste à mener une enquête auprès d'un échantillon de services de police. Par exemple, pour une période donnée au cours de l'année, un échantillon de services de police pourrait être prié de remplir un formulaire d'enquête d'une page pour fournir des renseignements sur les incidents mettant en cause des personnes souffrant de troubles de santé mentale. Ces formulaires seraient retournés au CCSJ pour traitement et analyse.

Questions :

D1 Cette approche semble-t-elle faisable? Quels défis présentent à votre avis pareille option en matière de collecte des données?

D2 Y a-t-il moyen d'apporter des solutions à ces défis ou bien pouvez-vous recommander d'autres approches?

D3 Avez-vous d'autres inquiétudes au sujet de la collecte de renseignements sur les contacts avec la police ou sur les contacts des adultes et des jeunes souffrant de troubles de santé mentale avec le système de justice pénale en général?

E. Définition de la santé mentale

La définition de « troubles de santé mentale » ou de « maladie mentale » constituera l'un des plus grands défis en ce qui a trait à la collecte des données en raison de l'éventuelle vaste portée d'une définition. Par exemple, du point de vue clinique, la définition dans le *Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux, 4e édition* (DSM-4) comprend toute la gamme des problèmes allant de la toxicomanie au comportement psychopathique. La collecte des données, toutefois, doit être à la fois faisable et utile.

E1 Pour ce qui est des problèmes avec lesquels se trouvent aux prises la police, les tribunaux, les services correctionnels ou les services de santé, et compte tenu de tous défis sur le plan opérationnel que présente la collecte de ce genre de renseignements, quels types de comportements ou de troubles devraient être inclus dans la définition des personnes souffrant de troubles de santé mentale?

F. Formation, protocoles, procédures, politiques et législation

F1 Votre organisme offre-t-il une formation ou a-t-il d'autres stratégies en place pour guider les employés qui traitent avec des personnes souffrant de troubles de santé mentale?

F2 Quelles sont les options qui s'offrent à la **police** lorsqu'elle traite avec une personne qu'elle soupçonne d'avoir des problèmes de santé mentale (p. ex. inculpation, non-inculpation, renvoi, etc.)?

F3 Pouvez-vous décrire des protocoles, procédures, politiques ou lois en vigueur dans votre secteur de compétence qui orientent les services de police, les tribunaux, les services correctionnels et les services de santé dans leurs interventions auprès des personnes souffrant de troubles de santé mentale?

F4 Y a-t-il d'autres protocoles, procédures, politiques ou lois en vigueur dans votre secteur de compétence non examinés ci-dessus qui se rapportent à la question des personnes souffrant de troubles de santé mentale en contact avec le système de justice pénale?

G. Autres questions

G1 Y a-t-il une autre question qui n'a pas été abordée dans le cadre de la présente consultation et que vous voulez soulever en ce qui concerne la collecte de données sur les adultes et les jeunes souffrant de troubles de santé mentale en contact avec le système de justice pénale?

H. Consultations supplémentaires

H1 On a tâché d'inclure le plus grand nombre d'intervenants clés possible dans ce processus de consultation, compte tenu de la durée de celui-ci. Y a-t-il lieu à votre avis d'inclure d'autres personnes?

I. Prochaines étapes et suivi

Le CCSJ poursuivra ses consultations auprès des intervenants jusqu'au printemps 2008. L'information recueillie servira à déterminer les types de renseignements nécessaires et à décrire les processus en place, les lois en vigueur, etc. régissant le traitement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui entrent en contact avec le système de justice pénale. La deuxième partie de ce projet consistera alors à déterminer comment recueillir les renseignements nécessaires. Il faudra peut-être mener d'autres consultations à cette fin. Un rapport recommandant les types de renseignements à recueillir et les options en matière de collecte des données sera diffusé d'ici mars 2009.

La gestionnaire de la présente étude, Rebecca Kong, voudra peut-être faire un suivi de la discussion d'aujourd'hui. Si vous souhaitez communiquer avec elle au sujet de ce projet, voici ses coordonnées :

Rebecca Kong
Chef de projet
Programme des services correctionnels, CCSJ
Téléphone : 613-951-0718
Adresse électronique : Rebecca.kong@statcan.ca

Annexe 4 — Participants aux consultations par secteur

Services de police

- Comités de l'Association canadienne des chefs de police :
  - Comité national canadien pour la liaison entre les services de police et les réseaux de la santé mentale — sous-comité du Comité des ressources humaines
  - Comité des informations et statistiques policières
- 10 autres services de police qui représentent les grands centres urbains et les régions rurales

Tribunaux criminels (9 des 13 secteurs de compétence provinciaux et territoriaux)

- Terre-Neuve-et-Labrador
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouveau-Brunswick
- Ontario
- Saskatchewan
- Alberta
- Colombie-Britannique
- Yukon
- Territoires du Nord-Ouest

Commissions d'examen (9 des 13 commissions d'examen provinciales et territoriales)

- Terre-Neuve-et-Labrador
- Nouvelle-Écosse
- Nouveau-Brunswick
- Ontario
- Manitoba
- Saskatchewan
- Colombie-Britannique
- Yukon
- Nunavut

Services correctionnels (10 des 14 secteurs de compétence provinciaux, territoriaux et fédéraux)

- Terre-Neuve-et-Labrador
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouvelle-Écosse
- Nouveau-Brunswick
- Ontario
- Saskatchewan
- Alberta
- Colombie-Britannique
- Territoires du Nord-Ouest
- Service correctionnel du Canada (fédéral)

Recherche et universités (5 instituts de recherche et universités)

Organismes de santé mentale et ministères et organismes gouvernementaux en matière de santé (7 organismes)

Organisations non gouvernementales (2 organismes de pression)

N° 85-561-M nº 016 au catalogue

Annexe 5 — Personne présentant des troubles émotifs

Exemple de formulaire

AGENT :		EVENEMENT n° :		DATE : (aa/mm/jj)	/ /

INFORMATION GÉNÉRALE

Nom de la personne :		Date de naissance : (aa/mm/jj) : / /
Type d'appel réparti :		
Personne qui a communiqué avec la police :		
Endroit :		

APPARENCE/ COMPORTEMENT

Cochez TOUTES les cases qui s'appliquent.

INFORMATION GÉNÉRALE		HYGIÈNE		ACTIVITÉ	
Collabore avec la police	☐	Sale	☐	Lente	☐
Impolie	☐	Propre	☐	Agitée	☐
Maintient un contact visuel	☐	Odeur corporelle	☐	Ne tient pas en place	☐
Vêtements adéquats	☐	Mal nourrie	☐	Mouvements anormaux	☐

RAISONNEMENT

PENSÉE DÉSORGANISÉE		ÉLOCUTION ANORMALE		CROYANCES BIZARRES		HALLUCINATIONS	
Aucune	☐	Rapide	☐	Paranoïaque	☐	Voix	☐
Légère	☐	Parle fort/lance ses mots	☐	Idées grandioses	☐	Visions	☐
Modérée	☐	Parle peu	☐	Bizarre	☐	Sensations anormales	☐
Grave	☐	Autre	☐	Autre	☐	Autre	☐
Autre, précisez :							

HUMEUR

Triste	☐	Anxieuse	☐	Changement rapide d'humeur	☐
Heureuse	☐	Égale	☐	Humeur ne convient pas à la situation	☐
Fâchée	☐				

ORIENTATION

Posez les questions et consignez les réponses.

Jour :	Mois :	Année :	Endroit :

LOGEMENT

Nourriture dans le réfrigérateur	☐	Propre	☐	En désordre	☐
Nourriture pourrie	☐	Sale	☐	Risque d'incendie	☐
Commentaire :					

Élaboré par le Dufferin-Peel Crisis System Review Committee

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Personne présentant des troubles émotifs

CONSOMMATION D'ALCOOL/ DE DROGUES

CONSOMMATION D'ALCOOL		DE DROGUES			
		ADMISE		SOUPÇONNÉE	
Admise ☐					
Soupçonnée ☐		Type de drogue		Type de drogue	
Quantité :		Cocaine ☐	Marijuana ☐	Cocaine ☐	Marijuana ☐
Commentaire :		Autre :		Autre :	

RISQUES DE DANGER

BRUTALE ENVERS ELLE-MÊME	BRUTALE ENVERS LES AUTRES	PASSIVE ENVERS ELLE-MÊME
Pensées suicidaires ☐	Tendances meurtrières ☐	Mauvais soins personnels ☐
Automutilation ☐	Agressive ☐	Mauvais jugement ☐
Acte suicidaire ☐	Arme(s) présente(s) ☐	Vêtements inappropriés pour le temps qu'il fait ☐

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin de famille :		
Appréhension précédente en vertu de la *Loi sur la santé mentale* :		
Hôpital associé avec :		
Psychiatre :		
Autre organisme professionnel :		
La personne prend-elle des médicaments :	Oui ☐	Non ☐
Nom du ou des médicaments :		
Nom et numéro de téléphone de la pharmacie :		

MESURE

Suivi avec un professionnel — nom :		Arrêtée/accusée ☐
Volontaire — nom de l'hôpital :		*Loi sur la santé mentale*, article 17 ☐
Formulaire		

INFORMATION SUR L'HÔPITAL

Emmenez la personne à l'hôpital qu'elle connaît — si elle n'en connaît pas, à l'hôpital le plus près.

LA PERSONNE NE CHOISIT PAS L'HÔPITAL.

Nom de l'hôpital :		Admise ☐	Arrêtée/accusée ☐
Médecin traitant :		Congé ☐	Partie avant qu'une décision soit prise ☐
Durée du séjour à l'hôpital :			

Élaboré par le Dufferin-Peel Crisis System Review Committee.

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Personne présentant des troubles émotifs

REMARQUES GÉNÉRALES

Centre canadien de la statistique juridique

Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice

Index cumulatif

Le **Centre canadien de la statistique juridique** (CCSJ) a été créé en 1981 en tant que division de Statistique Canada. Le CCSJ est le point de mire d'un partenariat fédéral-provincial-territorial dont la responsabilité est de recueillir de l'information sur la nature et l'étendue de la criminalité et sur l'administration de la justice civile et pénale au Canada. Ce partenariat, connu sous le nom d'Entreprise nationale relative à la statistique juridique, est devenu le modèle international de succès en ce qui a trait à la façon d'élaborer, de mettre sur pied et de gérer avec efficacité un programme national de statistiques juridiques. Ses produits analytiques sont diffusés dans la publication de prestige *Juristat* (www.statcan.ca/francais/IPS/Data/85-002-XIF.htm), dans diverses publications à diffusion annuelle ou biennale et dans les rapports de la *Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice* (www.statcan.ca/francais/IPS/Data/85-561-MIF.htm).

N° 85-561-M n° 016 au catalogue

Ci-dessous figure un index cumulatif des documents de recherche du Centre canadien de la statistique juridique qui ont été publiés jusqu'à maintenant.

Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice

85-561-M N° 001	Examen des différences entre les sexes quant à la délinquance
85-561-M N° 002	L'agressivité chez les enfants et l'exposition à la violence à la maison
85-561-M N° 003	Contacts antérieurs avec la police et pouvoir discrétionnaire de la police à l'égard des jeunes arrêtés
85-561-M N° 004	Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité à Winnipeg
85-561-M N° 005	L'exploration des tendances de la criminalité au Canada
85-561-M N° 006	Les carrières devant les tribunaux d'une cohorte de naissance canadienne
85-561-M N° 007	Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité sur l'île de Montréal
85-561-M N° 008	Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité à Regina
85-561-M N° 009	L'évolution de la délinquance déclarée par la police chez les jeunes Canadiens nés en 1987 et en 1990
85-561-M N° 010	Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité : Edmonton, Halifax et Thunder Bay
85-561-M N° 011	Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité sur l'île de Montréal : analyse supplémentaire sur la criminalité chez les jeunes
85-561-M N° 012	Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité à Saskatoon
85-561-M N° 013	La crainte de la criminalité et le contexte du quartier dans les villes canadiennes
85-561-M N° 014	Facteurs liés à la délinquance et à la victimisation chez les jeunes à Toronto, 2006
85-561-M N° 015	L'analyse spatiale de la criminalité au Canada : résumé des principales tendances
85-561-M N° 016	Une recherche sur la faisabilité de recueillir des données sur les adultes et les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale